جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

صدمة الاعتداء الجنسي لدى الطفل

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: بوحجار علي

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
غاني زين	أستاذة محاضرة (ب)	رئيسا
بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
عبوين سمية	أستاذة مساعدة(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:2020 /10/15 امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

دعاء

اللهم إني أسألك خير المسألة و خير

الدعاء و خير النجاح و خير العلم وخير

الثواب و خير الحياة و خير الممات

و ثبتني و ثقل موازيني و حقق إيماني

و إرفع درجتي و تقبل صلاتي و إغفر خطيئتي

و أسألك العلى من الجنة دعاء ختم القرآن

اهداء

بسم من جعل في يدي قلما ، و من شفتي كلاما و من قلبي حبا إلى أعز من لدي في الوجود إلى قرة عيناي : الوالدين العزيزين الذين رافقاني طيلة مشواري الدراسي أتمنى لهما دوام الصحة و العافية و طول العمر .

أهدى عصارة جهدي الدراسي إلى : إخوتي الأعزاء : نادية محمد، بوبكر يمنى نادية ذهبية عبد القادر احمد إلى جدي

و جدتي رحمهم الله في و كل أخوالي و خالاتي الأعزاء

و خاصة محمد وزوجته ميمونة إلى براعم العائلة : اناس أسماء. إلى جميع الاصدقاء و الصديقات : مصباح علي– حسين درار– محمد بوخرصة بشير بنعمة

إلى كل أصدقاء الجامعة . إلى الأسرة الجامعية كلية العلوم الإجتماعية إلى جميع ضحايا اعتداء الجنسي عبر كامل التراب الوطني . اللهم زدني علما

تشكرات

بسم الله الرحمن الرحيم

أغتنم الفرصة السانحة لأقف وقفة إجلال و تقدير مع جزيل الشكر و الإعتراف

إلى من مد لي يد العون من قريب وبعيد في إعدادي هذا البحث المتواضع

و أخص بالذكر أستاذي المحترمة:

بوزيدي هدي

راجيا من الله أن يحفظها بحفظه وأن يسترها بستره أن يدوم نعمته عليها ، وأن يرفع من درجتها.

ملخص:

الإعتداء الجنسي واقع عالمي و محلي تنتشر بين جميع الفئات الاجتماعية وينجر عنها اضطرابات نفسية متعددة وخاصة اضطراب الصدمة النفسية وفي ظل الصمت المحيط حول هذا الموضوع والمتمثل في إغتصاب الطفل الذي مازال إلى وقتنا هذا من الطابوهات حاولنا من خلال هذه الدراسة التقرب من الطفل الضحية و من أولياءه و إقناعهم بأنه الضحية و ليس الجاني و تخطي السلوك السلبي لأولياء الذين يحملون جزءا كبيرا من مسؤولية تعرض أبنائهم للإعتداء الجنسي. وتمثلت الإجراءات الميدانية في المقابلة مع أحد أولياء الطفل ومع الطفل المتعرض للإعتداء الجنسي ، و اختباري رسم الشخص و رسم العائلة . وبينت نتائج تحليل محتوى كل من المقابلات و رسم الشخص و رسم العائلة وجود آثار ناجمة عن التعرض للإعتداء الجنسي وقد تسببت لدى الحالة في ظهور أعراض الصدمة النفسية المتمثلة في كل من تكرار معايشة الحدث والتجنب وكذلك فرط الإستثارة ومشاعر الذنب والإحساس بالدونية و استمرت لديه أكثر من ثلاثة شهور . مما كشف عن وجود صدمة نفسية لدى الطفل . وخلصت الدراسة إلى أن معاناة الأطفال من جراء الاعتداء الجنسي يؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياتهم خاصة منها التعليمية مع الإنعكاسات السلبية على شخصية الطفل و على مسار حياته.

الكلمات المفاتيح : الطفل ، الاعتداء الجنسي ، الصدمة النفسي.

Résumé:L'abus sexuel est une réalité mondiale et nationale qui se propage dans tous les groupes sociaux et entraine de multiples troubles psychologiques , en particulier le traumatique . Dans l'ombre du silence autour de ce sujet de viol d'enfant est encore à ce jour un tabou .

Dans cette étude , nous avons essayé d'approcher l'enfant victime et ses parents et de les convaincre qu'il est la victime et non le coupable et de surmonter le comportement négatif des parents de l'enfant qui portent une grande part de responsabilité de leurs enfants .

Les procédures de l'étude comportent des entretiens semi - directifs avec l'un des parents et enfant et avec l'enfant , les tests de dessin de l'homme et le dessin de la famille .

Les résultats de l'analyse des entretiens pas contenu, et les dessin montrent les effets de l'abus sexuel : les symptômes de etraumatisme psychologique se manifestent chez le cas étudiés : Reviviscence , évitement , hyperactivité , sentiment de culpabilité et d'infériorité . Ces symptômes ont duré plus de trois mois , Ce qui montre l'existence d'un traumatisme psychologique chez lenfant.

L'étude a conclu que la souffrance des enfants à la suite de la violence sexuelle conduit à une déviation dans divers aspects de leur vie , en particulier dans le domaine de l'éducation des répercussions négatives sur la personnalité de l'enfant et sur le cours de sa vie .

Mots clés : enfant , abus sexuel , trauma étude de cas, dessin de l'homme, dessin de la famille.

Resume :

Sexual abuse is a global and national reality that spreads in all social groups and leads to multiple psychological disorders, especially traumatic. In the shadow of silence, the subject of child rape is still taboo to this day. In this study, we tried to approach the child victim and his parents and convince them that he is the victim and not the culprit and to overcome the negative behavior of the parents of the child who bear great responsibility. of their children. The study procedures prepared for semi-structured interviews with one of the parents and the child and with the child, the drawing of the man and the drawing of the family. The results of the analysis of the interviews are not contained, and the drawings present the effects of sexual abuse: the symptoms of psychological trauma are manifested in the cases studied: reviviscence, avoidance, hyperactivity, feelings of guilt and inferiority . These symptoms lasted for more than three months, which shows the existence of psychological trauma in the child. The study concluded that the suffering of children as a result of sexual violence leads to a deviation in various aspects of their life, especially in the area of education of the negative on the personality of the child and on the course of his life.

Keywords: child, sexual abuse, trauma case study, man drawing, family drawing.

الفهـــــــرس

ا- الدعاء

ب- الإهداء

ج- تشكرات

ملخص البحث

الفصل التمهيد

1- إشكالية البحث.....2

2- درسات السابقة.....3

2-2- الاعتداء الجنسي والصدمة النفسية.....4

2-3- التعليق على الدرسات السابقة.....5

3- فرضيات البحث.....6

4- تحديد المفاهيم الإجرائية 6

الجانب النظري

الباب الأول

الفصل الأول : الطفولة النمو النفسي والاحتياجات

1- تمهيد.....7

2- مراحل النمو.....8

2-1- مرحلة الطفولة الاولى.....9

2-2- مرحلة الطفولة المبكرة.....9

2-3- مرحلةالطفولة الوسطى.....8

2-4- مرحلة الطفولة المتاخرة.....9

3- النظريات المفسرة لمراحل النمو.....10

3-1 - التحليل النفسي..... 10

2-3- نظريةالنموالنفسي الاجتماعي.....11

3-3- النظريةالمعرفية.....13

4- مطالب النموالنفسي
والاحتياجات.....14

4-1- مطالب النمو النفسي عند هافجرست.....14

4-2- مطلب النمو النفسي عندايريكسون.....14

4-3- مطلب النموفي الطفولةالمتوسطة.....14

4-4- مظاهرمطالب النمو.....14

5- حاجات
النمو.....15

5-1- الحاجةالى الحب والعطف.....15

5-2- الحاجةالى الانتماء 15

5-3- الحاجة الى تاكيد الذات.....15

5-4- الحاجة الى الامن و الطمانينة.....15

6- ماهي العوامل المسببة لمشاكل الاطفال والاظطرباتهم.....15

6-1- العوامل النفسية 16

6-2- العوامل الاجتماعية 16

6-3- العوامل الجسيمية والصحية 16

6-4- عوامل الاقتصادية..... 17

خلاصه 17

الفصل الثاني : الاعتداء الجنسي والصدمة النفسية

1- تمهيد.....18

2- الاعتداء الجنسي 18

3- انماط اساءة معاملة الطفل 19

3-1-الاساء العاطفية والنفسية.....20

3-2-اهمال الطفل 20

3-3 -سوءالمعاملة الجنسية.....22

3-4-الاعتداء الجنسي 22

3-5-الاباحة الجنسية.....23

3-6-التفاعل الجنسي 24

4-المقاربات المفسرة للانتشار الاعتداء الجنسي 24

4-1-العوامل الاجتماعية.....25

4-2-الطبيةا لنفسية.....26

4-3-اليولوجية العصبية 26

4-4 -التكاملية 27

5- اعراض الاعتداء الجنسي و مؤشراته.....27

5-1- تاثيرات الاعتداء الجنسي.....29

5-2-تاثيرات العاطفية 29

5-3-تاثيرات بالاسرية الاجتماعية.....30

1-مفهوم الصدمة النفسية.....31

- مفهوم الصدمة عند مايكنيوم.....31

- الصدمة النفسية عند فرويد 31

- الصدمة النفسية عند ميلاني كلاين 31

2- تشخيص الجمعية الامركية للطب النفسي 32

3- مظاهر الصدمة عند الاطفال 33

4- اسباب الصدمة النفسية عند الاطفال.....33

4-1-العوامل الوراثية 33

4-2-العوامل الكميائية و الوراثية.....33

4-3-العوامل النفسية.....34

4-4العوامل الاجتماعية 34

5- الاضطرابات النفسية على المدى الطويل.....34

الجانب التطبيقي

الباب الثاني

الفصل الثالث : أدوات البحث

1- منهج دراسة الحالة..... 36
2- الملاحظة 36
3- المقابلة.....36
5- الإختبارات الإسقاطية.....36

الفصل الرابع : دراسة الحالة

1- الحالة الأولى 3

الفصل الخامس : مناقشة الفرضيات وتحليل النتائج

1- مناقشة الفرضيات.....43

الفصل السادس

1- دور الاباء عند تعرض الطفل للاعتداء الجنسي.....45
2- اهم الاسترتجيات لوضع حد للاعتداء الجنسي 46
3- الوقاية.....47
4- كيفية علاج اثار الصدمة النفسية للاعتداء الجنسي 48
6- الاقتراحات و توصيات 49
الخاتمة.....52
قائمة المراجع.....51
الملاحق

الفصل التمهيدي

1- إشكالية البحث:

تعتبر الاعتداءات التي تحدث في المجتمع من قتل وضرب ومشاجرات والاعتداءات واستهجان واستهتار للمعايير والقيم وإخفاق في الاتصال الانساني في المحيط العائلي والمحيط الاجتماعي و تعد الطفولة من اهم مراحل حياة الانسان وفيها يكتسب الاطفال اهم الخبرات ويعد توفير مستلزمات النمو السليم من الامور التي تساعدهم في تحقيق طفولة مستقرة وسوية. ومنه فالاعتداء الجنسي يعتبر من المؤشرات التي يمكن ان تحدد مدى سواء الشخصية اومرضها وخاصة اذا كان الامر يتعلق بمخاطر تحمل في طياتها قضايا يتحتم كثير من الناس الكتمان والصمت والتجاهل وهو ما ينطبق على قضية مثل الاعتداء الجنسي ضد الاطفال والتي تشكل محور دراستنا ، فهذه الظاهرة تعد احدى المعضلات النفسية التي يعاني منها الطفل فهي تمس بعمق صحته النفسية وهي من الافات التي طغت على مجتمعنا بشكل خطير يلفها الصمت والحذر وهي تصدم الذوق العام والحس السليم وتصدمنا جميعا حين ندرك ان اطفالا صغارا يمكن ان يتعرضوا للاستغلال و الايذاء الجنسي من قبل البالغين.

يعتبر ايذاء الاطفال سلوكا اجراميا مضادا للفرد والمجتمع، ولا سيما اذا كان متكررا ، فلا يخفى على احد ما يعيشه مجتمعنا مؤخرا من احداث مؤلمة مست الكثير من أطفالنا و يبقى وقع كلمة الاعتداء الجنسي ضد الاطفال في مجتمعنا ، ثقيل الاعتداء الجنسي يعد من اسوء التجارب التي يمر بها الطفل وقد تخلف لديه صدمة نفسية فالصدمة النفسية التي تعود إلى اصل كلمة اليونانية **trauma** والتي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم واليوم يستعمل عبارة صدمة نفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه.

كما أن الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الطفل تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة حدا من الأثارات تتحدد تبعا لشدتها و بالعجز الذي يجد الطفل فيه نفسه إذ أن مجابهتها أو محاولة حفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومؤلوفة تؤول بالفشل .

ان الصدمة تشير إلى حوادث الى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها لمعرفة الصدمة بأنها اي حادث يهاجم الإنسان ويحترق الجهاز الدفاعي لديه مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذ لم يتمكن التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب.

كما يعرفها Freud على تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارصانها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل مهما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

أما ميلاني كلاين فترى أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل مابناه الطفل كذلك توقظ وتنشط هو أما اه البدائية وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر الصدمة النفسية هي الصدى النفسي أو العاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية وقد تكون ممتدة في الزمن أو الحدث خارجي يأتي لتعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حودث الصدمة إن اطلاق من العبارة أن الإنسان وحدة متكاملة صعبة التفكك فإن عناصر شخصيته بما فيها والنفسية والجسمية والعقلية التي هي منسجمة فيما بينها وبالتالي الاضطرابات والأمراض النفسية الصدمات المؤلمة والتوترات الشديدة التي تصيب الإنسان بكامله وخصوصا من الناحية النفسية فقد تتخذ هذه الصدمات منحنا خطير مخلفة تأثيرات عميقة في نفسية الطفل.

2- الدراسات السابقة اهتمت أغلب المدارس النفسية موضوع الصدمة النفسية عموما وأجرت العديد من الأبحاث حولها من أجل تفسير ووضع نماذج لتأثير الأحداث الصدمية على الأفراد ومن ذلك اقتراح برامج وقائية و علاجية وذلك ضمن مختلف روافد علم النفس و من أجل التعرف على السلوكات التي يكمن فيها أي خطر صحي و من جانب آخر من اجل الوقاية من هذه الأخطار .

1-2- الاعتداء الجسني و الصدمة النفسية

ان اساءة معاملة الطفل يمكن ان تؤثر سلبا على شخصيته وتطورها ومن ثم تكون من أكبر المهددات لأمنه النفسي وصحته النفسية ، وقد لمس الباحثون بعض مظاهراساءة معاملة الطفل فأغلب الدراسات النفسية تعتمد في تعريفها لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة على الأعراض الثلاثة الكبرى ، وهي : ردود فعل الفرد النفسية و الجسمية إزاء حدث صادم وتتميز بثلاث خصائص كبرى (تكرار معايشة الخبرة ، التجنب والحذر ، زيادة الإثارة) وتظهر بعد ثلاثة أو ستة أشهر أو سنوات بعد الصدمة . و لا يختلف تعريف الصدمة النفسية عن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، إلا في بعض التغييرات الطفيفة التي تطرأ عليه في كل من الطبعات الأربعة المتتالية تماشيا مع تطور الدراسات المختلفة حول أنواع الصدمات النفسية .

كما اظهرت بعض الدراسات أن الأطفال الذين تساء معاملتهم (اعتداء جنسي) هم أكثر عرضة للإصابة وتشخيص اضطراب الصدمة و معدلات تصل إلى **48 % (1992 , , Fanmulato**

Kinscherff , and Fenton) . على الرغم من أن حالات ضحايا الاعتداء الجنسي من الأطفال لا تستولي المعايير الكاملة لتشخيص اضطراب الصدمة ، و أن أكثر من **80 %** منهم لم يتم الإبلاغ عنها و لديهم بعض أعراض اضطرابات ما الصدمة .

وتناولت دراسات أخرى الفروق في نسبة المتعرضين بن فئتي الذكور والإناث و بعض الدراسات شملت مستويات التعليم من الابتدائي والثانوي والجامعي ، كما في دراسة **(حمدان فضة ، 2000)** ، كما تكونت عينات هذه الدراسات من فئات عمرية مختلفة بعضها تناول فئة المراهقين **(Bitsko , 2007 etal)**.

وبينت دراسات أخرى أن سوء المعاملة الجنسية والصدمة الجنسية **(Bagley 199 Finkelhor Browne , 1986)** هي خبرة مشاعر العار ، والذنب ، والوحدة ، والضعف ، والحرج ، وعدم الكفاية الإحباط ،

2-2- تعليق على الدراسات السابقة أغلب الدراسات السابقة أوضحت أن الصدمة النفسية تؤثر على الجوانب النفسية و البدنية و الإجتماعية للضحية وأن التعرض لاعتداء الجنسي له علاقة بالإصابة بأنواع الإضطرابات النفسية ، - المتعرضين للاعتداء الجنسي يصابون بأمراض عضوية كما تختل لديهم صورة المستقبل بينما يحافظ البعض من المتعرضين للأحداث الصادمة على حالتهم النفسية المألوفة " الجلد " .

أنواع الأدوات المستعملة للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسات مع الإختلاف في عينات البحث المستخدمة في الدراسات السابقة من الضحايا و أسباب الصدمة النفسية و اختلاف العوامل الديموغرافية والإجتماعية ، افراد العينة وحجمها ونوعها يرتبط و يتحدد في ضوء أهداف البحث ومتغيراته والمنهجية المتبعة ، كما تناولت أغلب هذه الدراسات الفروق في نسبة المتعرضين بن فئتي الذكور والإناث وشملت مستويات التعليم من الايتدائي والثانوي و الجامعي و من فئات عمرية مختلفة ، اظهرت نتائج الدراسات السابقة تباين فيما بينها و يعود إلى الاختلاف من ناحية الخلفية النظرية و حجم العينات وخصائصها والإجراءات المتبعة كما كشفت اغلب الدراسات أنه توجد فروق بين الجنسين من حيث نوع سوء معاملة الطفل . لم تتمكن من الوقوف على دراسات تناولت دور الوالدين والمجتمع في انتشار الاعتداء الجنسي والتعرض للأحداث الصادمة في المجتمع الجزائري وكذلك في البيئة العربية .

وقد ورد في بعض الدراسات السابقة أنه بعد فترة من مواجهة الحدث الصادم ، فإن العديد من الأفراد يعودون لحالتهم الصحية النفسية المعتادة التي تدل على قدرة الجلد لديهم ، و بالتالي فان بعض

الأفراد استطاعوا التغلب على المشكلة أي أن السلوكات الناجمة عن الاعتداء الجنسي يمكن تعديلها لدى المتعرضين المصابين باضطرابات الضغوط وذلك بالتدخل بالأساليب الإرشادية والوقائية والعلاجية كما للدور الاجتماعي تأثير ايجابي في التقليل من انتشارها وبعض هذه الدراسات تتسق مع دراستنا الحالية من خلال تناول جزء كبير منها . و في ضوء ما سبق عرضه من الدراسات السابقة و مناقشة نتائجها و استنادا إلى الإشكالية التي تمت صياغتها و التساؤلات التي حاولت من خلالها الإجابة عليها فإنه تم اقتراح الفرضيات التي سيتم فحصها و التأكد من صحتها.

3- فرضيات البحث

3-1- فرضيات جزئية

يظهر التكرار لصدمي من خلال الكوابيس لدى الطفل المتعرض للاعتداء الجنسي؟

هل هناك تاثر في رد فعل الوالدين مع المعاش الصدمي للطفل؟

3-2- الفرضية العامة :

تظهر اعراض التكرار الصدمي وتجنب عند الطفل المتعرض للاعتدء الجنسي .

4- تعريف الإجرائي للمصطلحات:

4-1- الاعتداء الجنسي:

عمل حسني بين إنسان ناضج ويتضمن الأشكال التالية دعارة الأطفال ومداعبة ولمس وتقبيل الأعضاء التناسلية للطفل. وكذلك إجبار الطفل على مداعبة الأعضاء التناسلية للإنسان الناضج و تعريض الطفل للممارسات الجنسية بين البالغين أو إجباره على خلع ملابسه للتلذذ بمشاهدته أو عرض صور وأفلام خليعة له.

4-2- الصدمة النفسية:

في هذه الدراسة نعرف الصدمة النفسية اجرئيا من خلال إقراره أو إقرار أوليائه و الخبرة المؤلمة التي تعرض لها مع تكرار معايشة الحدث مما يعني الإنفعالات السلبية التي يمكن تصاحب ذلك منه قلق معايشة الخبرة الصدمية و حدوث تفكك في بناءات شخصية الطفل.

الجانب النظري

الباب الأول

الفصل الأول

الطفولة النمو النفسي والاحتياجات

1- تمهيد

تعتبر الطفولة من اهم المراحل في حياة الانسان، اذ يكون الطفل فيها ضعيفا من النواحي الجسمية و العقلية وشديد القابلية للتاثر بالعوامل المختلفة المحيطة بيه يبدأ حياته بالإعتماد الكامل على الغير ثم يترقى في النمو نحو الاستقلال والاعتماد على الذات، وهي مرحلة هامة وفريدة، تتميز بأحداث المستقبلية تضع اسس الشخصية للفرد البالغ. إن هذه المرحلة لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي ان يكتسبها الطفل. فقد حظيت الطفولة في الأونة الأخيرة بإهتمام عدد كبير من العلماء في مختلف فروع المعرفة والعلوم وحاولو فهم الطفل وسعوا الى تحقيق التوازن بين حجياته والحياة الاجتماعية العامة حيث يعد الفهم الواضح السليم للطفل الخطورة الاولى في تكوين نظرة واضحة عن السلوك الانساني فالطفل هو الاساس في بناء الاسرة التي هي الوحدة الاساسية فطفل هو اساس في بناء الاسرة التي هي الوحدة الأساسية لبناء المجتمعات و الأمم.

إن اعداده لتحمل مسؤولياته كرجل المستقبل في مجتمعه يتطلب إحاطته بالعناية اللازمة وحمايته من مختلف الانتهاكات التي يمكن أن يتعرض لها او تمارس في حقه والتي تمس كيانه في جوانب الجسمية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية ان لفظة طفل في اللغة العربية لها عدد من المعاني حيث ورد في (**المنجد 2003 ص467**)، ان كلمة طفل بالفتحة على الحرف الطاء في معنى رفق بمثلا :الطفل الراعي للإبل، مفادها رفق الراعي بالإبل في السير حتى تلحقها اطفالها.

فمن خلال هذا الفصل سوف تتطرق لمراحل النمو النفسي و الاحتياجات التي يحتجها الطفل لكي يكون متوازنا في الحياة.

إن علم النفس يهتم بدراسة نمو الطفل واحتيجاته كونه يؤثر تأثيرا مباشرا على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة لذلك سنحاول دراسة ذلك من خلال إستعراض هذه المراحل وبالتفصيل .

2- مراحل النمو:

- النمو مرحلة من مراحل الاساسية التي لابد أن يمر بها الإنسان وفي هذه المرحلة تحدث التغيرات في جسم الإنسان و بنيته وتساهم في التغيرات مجموعة من العوامل بالإضافة الى التغيرات في طريقة تفكيره و تعامله مع الآخرين كما أن لكل مرحلة متطلبات من اجل النمو السليم لأنها تحقق للفرد التكيف النفسي و الاجتماعي السليم وتساعد المربين على تنظيم العملية التربوية المناسبة للطفل فالنمو سلسلة متتابعة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج الذي يحدث فجأة بل يتطور بإنتظام خطوة إثر خطوة إن مايحدث للكائن الحي من التغيرات كمية زيادات في الحجم و البنية تبدأ مع بداية تكون البويضة الملحقة وتستمر حتى اكتمال النضج أثناء المرحلة الجنينة و بعد الولادة و خلال مرحل النمو تبرز مجموعة من الظواهر او أنماط السلوكية التي تقترن معا أثناء حدوثها بحيث يمكن تصنيفها منطقيا أو عزوها إلى مرحلة نمو معينة دون أخرى .
- يرى **فرويد (1905)** أن النمو الفرد يسير عبر سلسلة من مراحل المتمايزة و في كل مرحلة يسود نمط عام من أنماط السلوك كما يواجه الفرد اثنائها مشكلات تكيفية جديدة وعليه قام بوضع تصنيف لمراحل النمو مراحل النمو النفسي الاجتماعي و قدمت نظريات علم الاجتماع تصنيفا لمراحل النمو موضحا من خلال توجيه الفرد إلى ذاته.
- و إلى العالم الخارجي من ناحية أخرى قسم **أريكسون** مراحل النمو على اساس النشاط الذي يتضمن الشخصية بأكمالها حيث صنف مراحل النمو إلى مرحلة سنتي المهد الطفولة المبكرة عمر اللعب عمر المدرسة و المرهقة و الرشد وعمر النضج .
- **(Piaget 1946)** قسم **بياجه** مراحل النمو حسب الأنشطة العقلية إلى مرحلة الحسية و الحركية و مرحلة ما قبل العمليات وتضم مرحلة ما قبل المفاهيم المرحلة الحدسية ومرحلة العمليات المحسومة ومرحلة.
- العمليات الشكلية و التفكير المجرد بينما يقوم الأساس العضوي العادي على نشاط بعض الأجهزة العضوية حيث أن إفراز الغدد الصماء لهرمونتها تتيح للفرد الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى .
- إن علم النفس يهتم بدراسة نمو الطفل واحتياجته كونه يؤثر تأثيرا مباشرا على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة لذلك سيحاول دراسة ذلك من خلال إستعراض هذه المراحل وبتفصيل وفقالما اورده (مصطفى خليل السكوتي، واخرون، 2006)

2-1- مرحلة الطفولة الأولى:

وتمتد من الولادة حتى سن ثلاث سنوات وهي المرحلة التي يتطلب فيها الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى استقلال عن الام و الاعتماد عليه بشكل آخر حيث كان يعتمد الجنين

على امه في تنفسيه وغذائه المباشرين وتعد هذه الفترة فترة حرجة في سبيل البقاء أن سيرورة هذا التغيير المفاجئ للطفل قد دعت بعض علماء النفس مثل اتورانك إلى أن يعتبره بمثابة حدث الصدمة في حياة الانسان و تبقى آثاره مترسخة في اللاوعي لدى الفرد مما قد يدفع الإنسان إلى الرغبة في العودة مرة اخرى إلى الفردوس المفقود **(مريم سليم 2006 ص 199)** الذي كان ينعم به عندما كان في رحم امه

2-2- مرحلة طفولة المبكرة:

و هي الفترة من ثلاث سنوات إلى سن السادسة كما تسمى أيضا بمرحلة ما قبل المدرسة وقد أطلق عليهما فرويد اسم المرحلة القضيبية وسماها أريكسون مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب بينما سماها بياجيه اسم مرحلة ما قبل العمليات وتبعا للنمو الاخلاقي بمصطلح عليها كولوج مصطلح مرحلة الوالد الطيب أو البنت الطيبة و بالإعتماد على الأساس البيولوجي و النمائي و الأساس التربوي سميت هذه المرحلة بطفل ماقبل التمدرس .

مرحلة الطفولة الوسطى

من سن السادسة إلى سن التاسعة في هذه المرحلة من الطفولة يهتم فيها الطفل بالتعبير عن نفسه و محاولة اشباع ر غايته الذاتية كما أنه يميل إلى اللعب الابهامي من جهة والى ما هو يدوي عملي من جهة أخرى و تقع هذه المرحلة بين مرحلة ماقبل التمدرس و مرحلة المراهقة وبنظر العلماء الى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعا فرويد تسميتها فترة الكمون نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها و عدم ظهوره بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل.

كما توصف هذه المرحلة بأنها مرحلة عملية التنشئة التعلمية و الاجتماعية وغرس القيم الأخلاقية من جهة أخرى فهي فترة حرجة للطفل نظرا لنمو الاستقلالية عنده و تحمل المسؤولية كما تتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل مايجعل حياته يهيمن عليها تفضيل اللعب على باقي الناشطات**(رمضان القذافي 2000ص 619).**

2-3- مرحلة طفولة متاخرة:

تمتد من تسع سنوات إلى سن الثالثة عشر و خلالها تبدأ ميول الأطفال إلى التخصص وتصبح أكثر موضوعية وواقعية ويبدأ الطفل بالإهتمام بأشياء معينة في العالم الخارجي خاصة القريب منه و الذي يمكن أن يتفاعل معه كلمهن المختلفة أو نوع خاص من أنواع المعرفة كالطب والهندسة وطيران **(محمد مصطفى زيدان 1999ص156)** و ينظر إليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى

3- النظريات المفسرة لمراحل النمو

3-1- التحليل النفسي

افتراض ان الطفل يمر بخمسة مراحل اساسية خلال النمو و تطور انظمته الشخصية حيث تعتبر كل مرحلة بمصدر اشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة وذلك الاشباع الحاجات .

3-2- المرحلة الفمية

والتي يحصل فيها الطفل على الذة من منطقة الفم يقوم الطفل بأنشطة المص و المضغ و العض وتشكل هذه الممارسات المصدر الرئيسي في إحساسه الفم حيث يقوم الطفل على اللذة من منطقة بانشطة فعندما يتم استثارة هذه المنطقة الفمية فإن ذلك يمثل شكل هذه الممارسة المصدر الرئيسي في إحساسه بالذة فعندم يتم استثارة هذه المنطقة فإن ذلك شكل من الأشكال تفريغ الطاقة الغرزية مما يؤدي ذلك إلى انخفاض درجة التوتر لدى الرضيع فيولد لديه الإحساس بالراحة والرضى**(محمد محمود الرواني 2006).**

3-3-المرحلة الشرجية

وتحدث في الفترة ما بين السنة والنصف إلى السنة ثالثة من حياة الطفل يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية ويشعر الطفل بالذةفي اكل البراز

على السيطرة على ذلك الوظيفية العضوية فتعطي هذه القدرة المكتسبة عند الطفل الشعور باللذة بينما في حالة رغبة الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فإنه يفقد السيطرة على عملية البراز من أجل الوصول الى غايات يشعر أنه حرم منها .

3-4- المرحلة القضيبية

في هذه المرحلة من نمو الطفل يركز الطاقة الغرزية في الأعضاء التناسلية حيث يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضاء التناسلية وخلال هذه المرحلة يمر الطفل مما يعرف بالمركب الاوديبي وهو من ميل الطفل ذكر الى أمه ونظر إلى أبيه كمنافس له في حب امه بينما تميل الأنثى الى الاب.

3-5- مرحلة كمون

يعد نهاية المرحلة السابقة يلجأ الطفل الى كبت مشاعر المتناقضة في منطقة الهو اللاشعور بكل ما تحمله هذه المشاعر من **(محمد الريماوي 2006 ص 25)** طاقة انفعالية .

3-6- المرحلة التناسلية:

خلال هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الإتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الأخر وتعتبر هذه المرحلة حالة يتكامل فيها بناء السلوكيات السابقة من الميول الفمية و تشارك في البلورة الجنسية السوية الراشدة و الشرجية .

2-3نظرية النمو النفسي الاجتماعي

حاول اركسون**(Erickson 1997)** تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة مختلفة على افكار فرويد و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفسي اجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الاطفال و الأسر من خلال دراسات عبر الثقافات المختلفة

و بمنهج انثروبولوجي وصنف مراحل النمو النفس اجتماعي كما يلي

1-3مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة

وتمتد من مرحلة الميلاد الى نهاية السنة الثانية حيث أن الايحاء النفسي الاجتماعي يعتبر أن الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم المحيط به وتنمو هذه الثقة من خلال الا الاتساق في الخبرة و الاستمرارية من خلال اشباع حاجته .

على السيطرة على ذلك الوظيفية العضوية فتعطي هذه القدرة المكتسبة عند الطفل الشعور باللذة بينما في حالة رغبة الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فإنه يفقد السيطرة على عملية البراز من أجل الوصول الى غايات يشعر أنه حرم منها .

3-3 المرحلة القضيبية

في هذه المرحلة من نمو الطفل يركز الطاقة الغرزية في الأعضاء التناسلية حيث يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضاء التناسلية وخلال هذه المرحلة يمر الطفل مما يعرف بالمركب الاوديبي وهو من ميل الطفل ذكر الى أمه ونظر إلى أبيه كمنافس له في حب امه بينما تميل الأنثى الى الاب

4-3-مرحلة كمون يعد نهاية المرحلة السابقة يلجأ الطفل الى كبت مشاعر المتناقضة في منطقة الهو اللاشعور بكل ما تحمله هذه المشاعر من **(محمد الريماوي 2006 ص 25)** طاقة انفعالية

5-3المرحلة التناسلية خلال هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته من الإتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الأخر وتعتبر هذه المرحلة حالة يتكامل فيها بناء السلوكيات السابقة من الميول الفمية و تشارك في البلورة الجنسية السوية الراشدة و الشرجية

-2-3نظرية النمو النفسي الاجتماعي

حاول اركسون**(1997 Erickson)** تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة مختلفة على افكار فرويد و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفسي اجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الاطفال و الأسر من خلال دراسات عبر الثقافات المختلفة وبمنهج انثروبولوجي وصنف مراحل النمو النفس اجتماعي كما يلي:

1-3 مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة

وتمتد من مرحلة الميلاد الى نهاية السنة الثانية حيث أن الايحاء النفسي الاجتماعي يعتبر أن الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم المحيط به وتنمو هذه الثقة من خلال الا الاتساق في الخبرة و الاستمرارية من خلال اشباع حاجته

البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين فإذا اشبعت هذه الحاجات وإذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فإن الطفل يعتقد أن

عالمه آمن يمكن الوثوق به أما إذا كانت الرعاية الولدية قاصرة وغير متسقة وسلبية فإن الأطفال يتعاملون بخوف (ثائر احمد غباري، 22009،ص102)

2-3مرحلة الإحساس بالإستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك

تتمثل في المرحلة الممتدة من 2 إلى 3 سنوات خلالها يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي وذلك بممارسة أنماط سلوكية يبدي خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين بينما يقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالخجل والشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته.

3-3مرحلة قبل شعور بذنب

تمتد من 4 الى 5 سنوت التي خلالها تكون قدرة الطفل على المشاركة فى كثير من الأنشطة الجسمية استخدام اللغة وبداية توظيفها بصورة تفاعلية مع محيطه الخارجي والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصة القيام بالفعل و التخطيط المعالجة حيث أن الطفل يكون نشاطا ومتحركا إذا اتيحت له الحرية في الاكشاف والارتياد والتجريب

-4-3مرحلة الشعور بالجهد و المواضبة مقابل الشعور بالنقص والدونية

وتمتد من 6 الى 11سنة حيث في هذه المرحلة يستطيع الطفل ان يكيف نفسه لاداء العديد من المهارات و المهام من خلال تطوير احساسه بالعمل و بذل الجهد و المثابرة من اجل انجازها عندها يصبح

فردا قادرا على على التحصيل الدراسي و متابعة التعليم و الدراسة وكذلك اللعب و هما ركنان هامان في تكوين الاحساس بالجهد اذا استغل التوجبه نحوهما بطريقة ملائمة و الدونية سيبقى ملازما له و مناسبة لقدرات الطفل وفي غياب ذلك فان الشعور بالنقص طيلة حياته يؤدي الى شعوره بالدونية

3-3النظرية المعرفية

مؤسس نظرية النمو المعرفي **بياجيه (1946)**،ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية الاحساس ، الانتباه ،الادراك ، التفكير وتاتي هذه النظرية على راس النظرية المعرفية التي ساهمت في بناء النماذج النفسية المعرقية في بناء النماذج النفسية

3-1المرحلة الحسية الحركية

تبدا هذه المرحلة من الميلاد الى السنة الثانية من العمر يقوم فيها الطفل بالتكيف ببعض الافعال الانعكاسية الغرزية مثل البكاء و التحريك غير المقصود و النظر الى الاشياء و يستمر هذه الحركات تدريجيا الى سن العامين و يتضح ذلك من خلال قدرة الطفل في سلوكاته على اختيار بعض الكلمات من الخبرة المكتسبة خلال هذه الفترة

2-3مرحلة ماقبل العمليات

تمتد هذه المرحلة من العامين الى السنة السابعة من عمر الطفل و في هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام ، النداء ، التعجب...إلى غير ذلك). وفي هذه المرحلة يتطور التفكير الرمزي حيث ان الطفل يتجاوز الارتباطات البسيطة بين الحس و الحركة التي شكلها الجانب النظري و اهم ما يميزه هذه المرحلة التفكير الرمزي و التطور اللغوي اللعب الابهامي واللامنطقية و التمركز حول الذات

3- 3مرحلة العمليات المادية

تمتد من 9 الى 11 سنة و استخدام بياحيه مصطلح العمليات لوصف الاعمال و النشطات العقلية التي تدل على حدوث تفكير منطقي لدى الطفل وتصبح لغته ذات طابع اجتماعي

4-3مرحلة العمليات المعرفية

وهي درجات النمو التي تمتد من 11 الى 15 سنة حيث يفكر الطفل بمنطق افتراضي و يكون قادر على و ضع جميع ا حتمالات حل المشكلة التي توجهه ويستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسيرنفس الظاهرة و استخدام اراء تبتعد عن الواقع او الحقيقة . كما ان الطفل يكون قادر على تصور و استخدام رموز للتعبير عن اشياء مجردة أي لايقبلها مايوجد في خبرة الشخص نفسه بل تعريف مجرد **(الهنداوي 2006ص 91)**

4- مطالب النمو.

4-1 مطالب النمو عند روبرت هافجرست

مطالب النمو في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة التي تخص الفترة من الميلاد الى 6سنوات

ان يتعلم المشي

ان يتعلم اكل الاطعمة

ان يتعلم الكلام

ان يتعلم الكلام ان يتكيف و يتوافق مع مصادرة الضغوط في الحياة

2-4- مطالب النمو لدى اريكسون

تتمثل مطالب الطفولة المبكرة من الميلاد حتى نهاية الخامسة

ان يبدا فهم و استخدام اللغة

ان يتعلم كيف يقدم الحب للاخرين

ان يطور مفهوما صحيا لذاته

ان يتعلم كيفية العناية بالجسم

ان يتعلم الثقة بالنفس و الاخرين

أن يتعلم الثقة بالنفس و الاخرين

3-4مطالب النمو في الطفولة المتوسطة

تتمثل مطالب الطفولة الطفولة المتوسطة أي من 6 الى 12 سنة فيما يلي

ان يطور مفاهيم بناءه حول ذاته

ان يتعلم المهارات الجسدية و الحركية

ان يتعلم الاخذ و العطاء مع الاخرين

ان يتعلم التفوق و النجاح مع الاحتفاظ بمكانته بين اصدقائه

5-4- مظاهر مطالب النمو

تتمثل في مجموعة المظاهر التي تدل على مدى تحقيق الفرد لحاجاته وتطور خبراته المناسبة مع مرحلة نموه . وهناك العديد من المظاهر التي يتعلمها الطفل لكي يصبح سعيدا وناجحا في حياته وتتعاون البيئة المحيطة من الأسرة و المدرسة في تحقيقها ومن أهمها في مرحلة الطفولة

المحافظة على الحياة

تعلم الأكل والمشي

تعلم الكلام

تعلم ضبط الاخراج و عداته

تعلم مهارات القراءة الكتابة الحساب

تعلم التفاعل الاجتماعي

تعلم ما ينبغي توقعه من الاخرين

تعلم ضبط الانفعالات و ضبط النفس

تعلم المهارات العقلية المعرفية

5- حاجيات النمو

5 -1-الحاجة الى الحب و العطف

تؤكد الدراسات ان الحب يلعب دورا كبير في نشاة الشخصية و في تشكيل مفهوم الذات بحيث ان احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية و الجسمية للفرد و الحب من الحاجات النفسية على الهامة

و التي يكون تاثيرها على حياة الفرد المستقبلية اذا ما اشبعت في الطفولة المبكرة فالطفل بحاجة الى الشعور محبوب و ان هذا الحب بانه ضروري لصحته لانه يريد ان يشعر انه مرغوب فيه و تشكل

و بالتالي ينتمي الى جماعة محبوب فيها

5-2- الحاجة الى الانتماء

الى اسرة او جماعة معينة و الانتماء من اقوى الحاجات النفسية

شعور الطفل بانتماء الى اسرة من الحاجات الاساسية للنمو النفسي

و الاجتماعي للطفل خاصة في المراحل الاولى من حياته

5-3- الحاجة إلى تأكيد الذات

الاحترام جديرون بالاهتمام و انهم يحتاج الى الاحساس و الشعور بتقدير و الاعتزاز و هم يسعون و يؤكد اهميتهم دائما للحصول على المكانة المرموقة التى تعزز ذواتهم .

5-4- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة

الحاجة الى الامن و الطمانينة و الحنان و الرعاية وهو ان يشعر الطفل ان من يحيطون بيه يتقبلونه ويحيطونه بالخب والاحسان. ان حماية الاطفال تعني ان يتم حماية الاطفال من الاعتداء واي شئ يمس الطفل

- **6ما هي العوامل المسببة لمشاكل الأطفال واضطراباتهم؟**

ان العوامل المسببة للاطفال السلوكية و النفسية كثيرة و متنوعة و يمكن اجمالهما في مجموعة من المسببات على النحو التالى

6-1- العوامل العقلية: تلعب العوامل العقلية دورا هاما في كثير من

المشاكل و خصوصا مشكلة التأخر الدراسي التي ترتبط بشكل كبير بالمستوى العقلي للتلميذ، أما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية فهناك مجموعة من العوامل التي تسببها، أما ما يخص العوامل العقلية في هذا الجانب فينحصر في العوامل الوراثية، والعوامل الإثرائية في البيئة الذي يعيش فيها الأطفال، وأساليب التنشئة الذي يتربى عليها الأطفال وما فيها من حث على الإنجاز والتفوق وتنمية القدرات والمهارات، أو إهمال لذلك، والعوامل العقلية تؤثر على سلوك الأطفال، وخصوصاً وأننا نعلم أن عدم النضج العقلي يلعب دوراً جوهرياً في سلوكيات أطفالنا

6-2-العوامل النفسية : ويمكن استعراض اهم العوامل النفسية التي لها دور في حياة اطفالنا

و تسبب لهم العديد من المشكلات و منها

الشعور بالخوف

الخجل و الانطواء

عدم القدرة في التفكير في المستقبل

6-3- العوامل الاجتماعية: هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية التي لها القدرة على التأثير على شخصية الأطفال ويمكن استعراض تلك العوامل فيما يلي

الجو المنزلي

التغيب عن المدرسة أو الهروب منها

تبدل المعلمين المتكرر

4-6- العوامل الجسمية والصحية:كما أن للعوامل العقلية والنفسية والاجتماعية تأثير على سلوكيات الأطفال، فالعوامل الجسمية والصحية أيضاً لها نفس التأثير وكم سمعنا أن العقل السليم في الجسم السليم، فالتلميذ المريض يختلف في فهمه وتحصيله عن التلميذ السليم، كما أن للغذاء أيضاً دور هام في التأثير على الجوانب الجسمية والصحية وما يستتبعها من تأثير على الفهم والتحصيل.

6-5- العوامل الاقتصادية

تجد مشكلة ونادران إن العوامل الاقتصادية كما هو معلوم تلعب دورا في كل الامور أو قضية إلا وللعامل الاقتصادي دور فيها، فالأطفال الذين يؤمن لهم ذويهم كافة حاجاتهم المادية من طعام جيد، وملابس، وأدوات، ووسائل تسلية وغيرها، يختلفون تماماً عن نظرائهم الذين يفتقدون لكل هذه الأمور والتي تؤثر على حيويتهم ونشاطهم وأوضاعهم النفسية، وقد يدفع هذا العامل التلميذ إلى السرقة، وقد يدفع تلميذ آخر من عائلة غنية إلى الانشغال عن الدراسة أو الانصراف عنها إلى أمور أخرى، وهناك رأي قد يتفق أو يختلف لما اعتادت على ذكره الدراسات والأدبيات في هذا المجال، وهو أننا نعيش في مجتمع مسلم يدين بالإسلام ويؤمن بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر وبالقدر خيره وشره، ونحن كعلماء نفس عرب مسلمين لابد أن نستفيد ونفيد غيرنا مما ذخر به تراثنا الإسلامي

يقول سبحانه تعالى:(وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا) سورة النساء آية 9.

خلاصة

نستطيع ان نستخلص من خلال هذا الاستعراض الو جيز فكرة واضحة عن الطفولة و النمو النفسي و الحاجات المتعلقة بها من خلال عرض مراحل النمو و لنظريات المفسرة له وعلى ضرورة توفير مستلزمات النمو الصحي للطفل فإن أي خلل او عدم اشباع للرعبات تكون لديها انعكاسات سلبية على الطفل

الفصل الثاني

الاعتداء الجنسي والصدمة النفسية

تمهيد

تعتبر الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان إذ يكون الطفل فيها ضعيفا في النواحي الجسمية والعلقية والنفسية وشديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به يبدا حياته بالإعتماد الكامل على الغير ثم يترقى في النمو نحو الاستقلال على الذات و هي مرحلة هامة وفريدة تتميز بأحداث تضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ هذه المرحلة لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن تكتسبها الطفل فقد حظيت الطفولة في الأونة الأخيرة بإهتمام عدد كبير من العلماء في مختلف فروع المعرفة والعلوم الانسانية وحاولوا فهم

الطفل وسعوا إلى تحقيق التوازن بين حاجاته والحياة الاجتماعية العامة حيث يعد الفهم الواضح السليم للطفل الخطوة الأولى في تكوين نظرية واضحة عن السلوك.

ويعتبر الاعتداء الجنسي ضد الأطفال من اخطر الجرائم التي تفشت في المجتمع في الأونة الأخيرة وهو نوع من أنواع الاستغلال الجنسي وهو إتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عن الأخير مستخدما القوة والسيطرة عليه(**Américain psychaitric association psapa**).

الاعتداء الجنسي هو استخدام الطفل الإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق أو يكون ببن بين قاصرين فارق العمر بينها فوق الخمس سنوات والسن الفاصل المعتبر لدى غالبية دول العالم هو 18سنة فكل شخص تحت سن الثامنة عشر بعد قاصر وما فوق هذا يعد مراهق ويشمل التحرش الجنسي أشكالا اخرى من سوء المعاملة وينطوي على الخذلان البالغ للطفل و خيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه

ومن بين الأشكال الأخرى الإعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الطور الخليعة والمواقع الإباحية(**Martin et al 1993**) .

ويمكن أن يحدث للإعتداء الجنسي على الأطفال في أماكن بوسائل مختلفة بما في ذلك المنزل،للمدرسة كما انه شائع في الأماكن التي بها عمالة للأطفال وزواج الأطفال هي واحدة من أهم أشكا الاعتداء الجنسي على الأطفال.

وقد ذكرت المنظمة العالمية لحماية حقوق الطفل **UNICEF** أن زواج الأطفال يمثل ربما الشكل الأكثر انتشارا من الاعتداء واستغلال الجنسي للأطفال.

2- الاعتداءالجنسي

إن الاعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستقرة وذلك هو سبب الصعوبة في تقديرعدد الأشخاص الذين لشكل الإعتداء الجنسي في طفولتهم فالأطفال والكبار على حد سوء يبدون الكثير من تردد في الإفادة بتعرضهم للعتداء الجنسي والأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي اللازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة من الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية من ثم الرغبة في حمياته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تستبع الإفادة بجرمه وكذلك فإن حقيقة كون أن معظم الضحايا صغار ومعتمدين على ذويهم ماديا تلعب دورا كبير أيضا في السرية التي تكشف هذه

المشكلة ويعتقد معظم الخبراء أن الإعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافا بسبب السرية أو تغلب طابع الصمت الذي يشكل اغلب الأحيان عند الاعتداء الجنسي.

وقد بينت الدراسات دائمآ أن معظم الضحايا الأطفال لايفشون سر تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي وحتى عندما فإنهم قد يواجهون عقابات إضافية ونفس الأسباب التي تجعل الأطفال لا يفشون سر تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي وحتى عندما يفعلون فإنهم قد يواجهون عقابات إضافية ونفس الأسباب التي تجعل الأطفال يخفون مما يجعل معظم الأسر تسعى للحصول على دعم خارجي حلل هذه المشكلة و حتى عندما تفعل ذلك فإنها قد تواجه مصاعب إضافية في الحصول على المساندة الملائمة

وتعتبر الأسرة المصدر الأول لعوامل الخطر خاصة انعدام التربية المنزلية السليمة المؤسسة على مبادئ و خلق مرجعية في الثقافة الاجتماعية خاصة منها الوازع الديني. كما أن الاعتداء العائلي يساهم كثيرا في الهروب من المسكن، وأن الكثير من الأطفال الذين يندرجون في تجارة الجنس يتعلق الأمر بفرارهم من المسكن و وقوعهم في نهاية المطاف فريسة للإستغلال الجنسي التجاري اضافة إلى حالة الوالدين للذين يعانون من الاضطرابات النفسية خاصة اصابة الوالدين بمرض عقلي **(Obradovic Masten ,2006.**

إذن هناك عوامل أخرى لها صلة بتعرض الطفل إلى اللإعتداء الجنسي. كما أن وجودعامل إضافي مع عامل الفقر يؤدي إلى زيادة درجةالخطورة وقد توصلت العديد من الدراسات إلى تحديد عوامل خطرواضحة تؤدي إلى ضعف قدرة الجلد لدى الفرد مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية المزرية والأحياء الفقيرة والمجتمع العنيف**(Luthar , 2000)**

ذكر الكثير من الباحثين عوامل الخطر التي تعرض الطفل للإعتداء الجنسي ويمكن حصرها في أبعاد محددة وهي: البعد الاجتماعي و الاقتصادي و ما يترتب عنهما اضافة إلى البعد الطبي النفسي الذي يفترض أن الوالد المسيء غير سوي ويمكن أن يصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية مثل الفصام، أو ذهان الهوس، والاكتئاب. و البعد التكاملي التفاعلي الذي لا يفترض وجودعامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المرضي، و لكن يمكن أن تحدث الإساءة بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل مجتمعة وبشكل تبادلي.

3- أنماط إساءة معاملة الطفل

تتوفرالعديد من الدراسات المتعلقة بأشكال و أنماط إساءة معاملة الطفل وإلى العوامل التعامل الاجتماعي أوجد فروق في انتشارها بصورة مختلفة.

إلا ان أغلب الدراسات ميزت أربعة أنماط رئيسية (الإساءة الجسدية ، الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الإهمال). بينما خلصت دراسات إلى استنتاج ستة أنماط (سوء معاملة العاطفية ، سوء المعاملة الجسدية ، سوء المعاملة الجنسية ، الإهمال العاطفي ، الإهمال الحسي ، الإنكار. و إذا اعتبرت عمالة الاطفال ضمن الاهمال فان اهمال الأطفال يمثل النمط الأكثر شيوعا من نمط إساءة معاملة الطفل عالميا يليه الإساءة النفسية ثم الجسدية فالاساءة الجنسية رغم نقص البيانات الدقيقة التي يمكن من خلالها تحديد حجم ظاهرة إساءة معاملة الأطفال إلا أنه في المجتمعات وخاصة مجتمعتنا العربيةوالإسلاميةعموما عموما يمثل شكل المعاملة الوالدية كنمط إساءة جسدية الأكثر انتشار**(وفاق صابر 2003)** بينما ترتفع بنسبة الاهمال المجتمعات ذات البنية الإقتصادية الضعيفة.

3-1- الإساءة الجسدية

هي الحاق الأذى على الجسد له أثر ظاهر أو بدون ظاهر وترتبط به إلى جانب الألم الحسي المباشر الم نفسي وبالتالي فإن أثره مضاعف ينتج عن أي إعتداء مهما كان نوعه يتعرض له الطفل من الأشكال الأخرى المؤذية هذه السلوكيات توصف بأنها(إساءة للمعاملة الجسدية) ولها تأثير على النمو السوي العضوي والنفسي للطفل.

إن إستخدام القوة من اهل ضد الأطفال يعكس مزيجا من معتقد ملكية القوة كأداة للتربية تاخذ الإساءة الجسمية أشكالا متنوعة ولكنها دوما تتشابه في نتائجها المتمثلة في الأثار الظاهرة على الجسم على شكل كدمات وتسلخات في أجزاء الجسم المختلفة ابرازها في الوجه من الأثار غير الظاهرة كسور أجزاء غضروفية في عظام الأطفال و حالات التمزق والالتواء وخلع مفاصل الكتف والكوع والرسغ نتيجة تعرض الطفل للجذب العنيف وأطلق عليها الطبيب كمب **(kempe)** على هذه الحالات اسم متلازمة الطفل

الطب الشرعي**(kempe et al 1962 1962)** لدى الأطفال الذين تعرضوا لهذا النوع من الإصابات **(alexander et al 2001)**.

3-2- الإساءة العاطفية و النفسية

تختلف تعاريف الاساءة العاطفية من الناحية النظرية و العملية وتدل أيضا على الإساءة الانفعالية أو الإساءة النفسية عموما وتشمل كل إساءة بدءا من رفض الأهل إبتسام في وجه الطفل والرد على كلماته او الاهمال وهذا ما يولد غياب الكفاءة الذتية وعدم الثقة في النفس من بين انواع المعاملة المميزة للإساءة الانفعالية التي تترك بصمتها على النمو النفسي انفعالي لدى الطفل نجد التحقير والإهمال والتجاهل و التخويف وعدم الاتساق والتهديد التوقع غير المنطقي وتحميل المسؤولية الزائدة وقد حددت أشكال إساءة المعاملة الانفعالية للطفل في اربعة اشكال هي:

-معاقبة السلوك الإيجابي الإجرائي (مثل الابتسامة أو الحركة أو الطفل الخ)

-تعزيز و عدم هدم المجتمع و خذلان الطفل من الالتصاق الانفعالي

– معاقبة مهارات سلوكية في بيئات غير الأسرة كالمدرسة مثلا كما أن الاساءة النفسية تكون في أغلب الأحيان مصاحبة لنوع اخر من سوء معاملة الطفل مثل الإيذاء الجسمي أو الجنسي وكذلك مقارنته السالبة مع الاخرين و التقليل من شأنه.

3-3 -الإهمال بدل الإهمال الطفل على الفشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية الجسمانية أو التعليمية أو العاطفية ومتطلبات الحياة الضرورية له وعدم منح الحب والدف ، والتدعيم الإيجابى.

ويعد أكبر عامل مهدد للنسيج الاجتماعي مقارنة بالأنماط الأحرى كونه يؤثر على نمو الطفل بشكل سليم في كافة مظاهرة منها النمو الجسمي ، النمو العقلية النمو الاجتماعي ، النمو الانفعالي وقد يؤدي إلى الوفاة نتيجة عدم إقبال الطفل على الطعام وعدم توفر الرعاية الصحية . انتشار ظاهرة الإهمال للأطفال (**Stoltenborghi et al 2013**) مختلف التركيز على جوانب سوء المعاملة المتمثل في الإهمال الطفل وفقا لمجال الدراسية ، بالأخصائي النفسي يركز على الآثار العاطفية اللاحقة التي تصيب الصحية ، بينما يركز علماء القانون على التعريف القانون لسلوك التعدي وعلى أي شيء يحول دون النمو الكامل للطفل ، في حين يأخذ علماء الاجتماع منحنى عاما أما الطب الشرعي يركز على الإصابات الفيزيقية (الجسدية) للطفل . والإهمال يمكن أن يكون جسديا ، أو انفعاليا (عاطفيا) ، أو تربويا.

– الجسدي ويشمل الطرد من المنزل أو المجر من المنزل أو عدم السماح للطفل الهارب من المنزل بالعودة إليه أورفض تقديم الرعاية الطبية أو تأخيرها أو الإرشاد غير الكافي

التربوي هو اهمال في تسجيل الطفل في المرحلة الدراسية المناسبة لسنه و عدم توفير حاجاته التربوية الخاصة والسماح له بالتغيب و الهروب المتكرر من المدرسة .

-العاطفي (الانفعالي) ويتضمن سوء التعامل بين الزوجين في حضور الطفل و كذلك السماح للطفل بتناول | الكحول أو المخدرات ، إضافة إلى عدم تقديم الرعاية النفسية المناسبة . لكن يجب التمييز بين الرفض المتعمد وعدم القدرة على تأمين حاجيات الطفل بسبب الفقر أوعدم توفر المتطلبات.

سوء المعاملة الجنسي: إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد أو بدون ذلك وغالبا ما تكون إساءة معاملة | الطفل وما تمثله من تعديات متنوعة عليه مخفية **(ذياب البداية، 2003)** وعادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته | إلى ممارسة نشاط معين ويتضمن الأشكال المختلفة من مداعبة ولمس إلى ممارسة الجنس مع الطفل والإباحية الجنسية للطفل ، وتدخل هذه الإساءة ضمن مفهوم الاعتداء الجنسي بصفة عامة ، وتعتبر مشكلة وطنية و دولية و يعزى انتشارها إلى العوامل الاجتماعية وتتعلق بالظروف الاجتماعية وتشمل مشكلات كالفقر والأمية والسلوكات المنحرفة (الجريمة) ، نوع الثقافة الإجتماعية السائدة ، التغير الاجتماعي مشكلات الأسرة ، وارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية بين أفراد المجتمع ، وغياب التشريعات القانونية أو عدم تفعيلها . أما على المستوى الدولي فيعود ذلك إلى عواقب عولمة الاقتصاد وتجارة الجنس عن طريق الإنترنت و التي فاقت كثيرا تجارة المخدرات.

4-4-الاعتداء الجنسي يعد الإعتداء الجنسي عموما للطفل من أخطر أنواع الإساءة كون أثرها يلازم الفرد حتى البلوغ في حالة عدم حدوث الجلد ، حيث أن الطفل المعتدى عليه جنسياً يقي يعاني من تكرار معايشة الحادثة فتسيطر عليه حالة | التوتر ومشاعر الحزن والكآبة من جراء ما تعرض له في صغره . هذا الإعتداء هو عمل جنسي بين إنسان ناضج و طفل يمكن أن يحدث في أي مكان في البيوت والمدارس وأماكن العمل وفي كل المجتمعات.

و في شكلها الحديث تشمل ايضا الشبكة العنكبوتية ، و يستطيع أي شخص أن يستغل ذلك ويكون قائما عليه ، ويتميز الاستغلال الجنسي بصفتين إما استخدام علاقه من علاقات القوة بين طفل وشخص آخر أكبر منه سنا يعتمد عليه ، وإما | بالرغبة في الربح لدى مروجي المواد الإباحية . وتبين الدراسات أن أغلب الكبار يستغلون علاقتهم بالطفل من أجل المتعة الجنسية أكثر مما هي من أجل الربح الشخصي ، وهم معروفون لدى الطفل (مثل أعضاء

الأسرة ، القائمين على تقديم الرعاية ، أصدقاء العائلة والمدرسين أن الأشكال التي يتضمنها الاعتداء الجنسي وفق ما ذكرته العديد من الأبحاث والدراسات **(Finkelhor 2007)** وتقييمها لحجم هذا الشكل من الإساءة للطفل تشمل عشق اللأطفال ، إظهار الأعضاء الجنسية للطفل ، تقبيل الأعضاء التناسلية للطفل ، جعل الطفل يلمس الأعضاء التناسلية لشخص آخر ، التمتع جنسيا مع لطفل ، إجبار الطفل على ممارسة الجنس مع شخص آخر **(ذياب البداينة ، 2003)** . اضافة إلى اعتبار كل من عرض صور أو فيديوهات اباحية على الطفل ، جعل الطفل يرسم صور خليعة وكذلك اخبار الطفل بقصص غير لائقة حول هذا الموضوع .

4-5-الإباحية الجنسية: من الأشكال الحديثة الاعتداء الجنسي ضدا لأطفال الإباحية الجنسية ، وتعرف بأنها تصوير مرئي للاستغلال الجنسي للطفل مع التركيز على سلوك الطفل الجنسي أو أعضائه التناسلية و توجد ثلاثة أنواع من الإباحية الجنسية ، وهي : الإباحية الجنسية للطفل عشق الصغار جنسيًا ، إساءة معاملة الطفل جنسيًا . إن اتساع استخدام | الإنترنت على مستوى دولي ساهم في انتشار السلوكيات المنحرفة فأصبحت تستخدم على نطاق واسع ويستخدم الأطفال للترويج الجنسي على شكل صور كما تستخدم صور تفاعلية أو فيديوهات ، كما يتم اطلاق مواقع وعناوين بريد الكترونية يتم عبرها تبادل الرسائل الإلكترونية.

التفاعل الجنسي M

إن الإعتداء الجنسي ضد الأطفال تبدأ عموما مداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما تتحول إلى ممارسات جنسية أعمق ويمكن أن يصبح سلوك إدماني وهي أخطر لها أثار وخيمة على شخصية الفرد . فالمعتدي قد يستخدم العنف والتهديد ضد الطفل ويذل كل ما في وسعه لاقناع الطفل بالعواقب الوخيمة اذا انكشف السر ويحدث ذلك لضرورة المحافظة على السر لتجنب العواقب من جهة وضمان استمرار الاعتداء الجنسي على الضحية من جهة أخرى مما يسهل مواصلة و تكرار السلوك المنحرف كما يعرف أيضا أن سلوكه مخالف للقانون . والأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد أعوام عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه و يكتشف طبيبه النفساني أن التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره .

4-المقاربات المفسرة لانتشار الاعتداء الجنسي يمكن تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال من خلال أربعة أبعاد أو مناح وهي : بعد طبي نفسي ويعد نفسي اجتماعي و بعد

اجتماعي موقفي وأخيراً بعد بيئي تكاملي ، والتي يرى الباحث أغا الأكثر شيوعاً من خلال ما هو متاح من أبعاد ومناح ووجهات نظر أخرى متعددة

الأسرية | لقد خلصت العديد من الدراسات حول اساءة معاملة الأطفال أن الآباء الذين تمت مواجهتهم قد اتضح في شخصيتهم العداء عموماً . وأن هذا الغضب ناتج من التعارضات والتناقضات في الطفولة ومرحلة النضج المبكرة وتمتد جذوره وخبراته إلى مرحلة الشباب . بينما مجموعة تعاني من الصرامة الإجبارية في نقص الدفء ونقص الأسباب المنطقية (البلاهة) ونقص التفكير المنطقي ، واعتقاد هؤلاء الآباء أنهم يدافعون عن مبادئهم واهم على صواب في كل ما يفعلونه.

ومجموعة لديها اعتقاد قوي وإحساس بالسلبية والاعتمادية على الآخرين ، وظهر عليهم هذا الإحساس الشديد بالاعتماد على الآخرين عند اتخاذ القرارات ، وتبدى على العديد من هؤلاء عدم النضج و من الآباء الذين أساؤوا معاملة أطفالهم لديهم إعاقة جسدية والتي جعلتهم غير قادرين على رعاية و تدعيم أسرهم ، كذلك وجود بعض منهم لديه أعراض ذهانية (شخصيات فصامية) هي جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة و مهيلة بدرجة كبيرة للاقدام على اساءة معاملة الطفل خاصة العائلات عليها ا دارة شؤون الاسرة و موجهة مشكل

1-4العوامل الاجتماعية

وراء إقدام بعض البالغين الراعين للأطفال أو المربيين على ممارسة الإعتداء ضد الأطفال . فالبيئة الاجتماعية بما تحتويه من متغيرات واعتبارات ثقافية سائدة تمارس في حقيقتها ضغوط نفسية تعد سبب من أسباب إساءة معاملة الأطفال التي لا يمكن إغفالها أو التقليل من شأن ، هذه الضغوط الاجتماعية تزداد عندما يشعر الوالدان بالعجز عن مسايرة المتطلبات اليومية و الاجتماعية لضعف مستواهم الاقتصادي ، حيث أن الوضع الاجتماعي الاقتصادي ، والبطالة المادية ، وظروف السكن والمعيشة ، و عدد أفراد الأسرة ، ، والعزلة الاجتماعية تعد من عوامل نشوء الضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة وقد تناولت بعض الدراسات مستويات الاعتداء في المجتمع التي تنعكس على العلاقات الأسرية وعلى طبيعة التفاعل بين أفرادها وتبين أنها تستخدم العدوان اللفظي والبدي كوسيلة لحل الخلافات والمشكلات الأسرية و يمتد | ذلك إلى التعامل مع ما يصدر من الأطفال من سلوكيات ، أي أنها تستخدم أنماط متشابهة في تربية أطفالها ، وأن | السلوك المسيء ناتج عن الوضع

الاجتماعي للفرد وبالتالي التوتر والإحباط . ويركز هذا البعد التفسيري على العوامل الاجتماعية الموقفية التي يرى أنها تسهم في حدوث إساءة معاملة الأطفال

الطبية النفسية يعرف بالبعد النفسي المرضي و يعتبر من أكثر الأسباب والأبعاد تفسيراً لإساءة معاملة الطفل واشتق هذا البعد من تحليل الطب النفسي للوالد المسيء ، و يعزى إلى الوالد المسيء أن لديه مجموعة من خصائص الشخصية | تميزه عن غيره وأنه غير سوي و يصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية مثل الفصام ، أو ذهان الهوس و الاكتاب وغير ذلك من الاضطرابات النفسية وأشاروا إلى تفسير واضح عن عملية انتقال إساءة معاملة | الطفل عبر الأجيال ، أي أن الذي أسبلت معاملته وهو طفل كان لديه راشدين مسيئين كنماذج يحاكيها ، والذين أسيئت معاملتهم يطبقون تلك الأنواع من الأساءة على أطفالهم تلقائيا وبنفس الأسلوب عندما يكبرون ويصحبون

3-4البيولوجية العصبية يحاول هذا البعد فهم الآثار البنائية والوظيفية للجهاز العصبي المسؤول خاصة عن الانفعالات ، وقد بينت الدراسات تقلص حجم الحصين لدى الأفراد الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي في طفولتهم.

Ozhay et al 2008) ، كما أشاروا إلى وجود علاقة بين المغفاض حجم الحصين و المتعرضين للإساءة الجنسية في سن 3 إلى 5 وكذلك في سن 11 إلى 13 . بينما أشاروا إلى أنه لا يوجد ارتباط بين من الإعتداء الجنسي للطفل وانخفاض حجم الحصين و لوحظ وجود اختلاف في حجم الحصين الأيسر بين المتعرضين للإعتداء الجنسي والمجموعة الضابطة من غير الواضح ما إذا كان هذا التقلص نتيجة للتعرض للإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أو أن بعض الأفراد لديهم هذا التقلص مسبقا مما بهيلهم للإصابة بالاضطرابات النفسية وقد تمكن باحثون في علاج اضطراب ما بعد الصدمة **1998 Foa & Rothenbaulin** (عموما وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة المصاحب للتعرض للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة ، وأن العلاج النفسي يمكن أن يزيد من حجم الحصين بعد الإساءة الجنسية للطفل

-البيولوجية النفسية الإجتماعية (التكاملية) | أسباب إساءة معاملة الطفل وفق هذه المقاربة يعود إلى مجموعة عوامل متعددة ومتفاعلة ولا يعتمد في تفسير إساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهما كانت درجة قوته ، فإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد ممكن أن تحدث سمات شخصية معينة ، ولا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المرضي ولكن يمكن أن تحدث بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل

مجتمعة وبشكل تبادلي . و تعتبر هذه المقاربة أن كل من العوامل المختلفة لها دور في الإصابة بالصدمة النفسية ، لذا يجب تناول الصدمة وتحليلها على المستوى الجسدي والنفسي إضافة إلى الجانب الاجتماعي لأنه ناتج عن حدث بيو – نفس – اجتماعي.

5 –أعراض الاعتداء الجنسي ومؤشراته في أغلب الأحيان لا يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أومقاومتهم لمثل هذا الاعتداء ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف ، ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقتهم بالمعتدي والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدى أو لا يصدقهم الكبار . ومن بين الأعراض والمؤشرات السلوكية التي تدل عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي فقد لوحظ أن بعضها يدل بوضوح إلى تعرض الطفل لاعتداء جنسي أو إلى مشكلة أخرى ينبغي معرفتها ومعالجتها ، بينما أعراض أخرى ليست خاصة بحالات المتعرضين للاعتداء الجنسي ، و من أهمها:

– تغير في سلوك الطفل وابداء الانزعاج أو الخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين بحد ذاته.

– استعمال كلمات جنسية أو أسماء جديدة لأعضاء الجسم محددة . المبالغة في إظهار العواطف بشكل غير طبيعي

– التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي الميكر

– الإحساس بعدم ارتياح الطفل أو رفض العواطف الأبوية المألوفة

– ظهور مشاكل النوم

– الكوابيس

– رفض النوم وحيداً أو الإصرار على إبقاء الضوء

– ابداء سلوكات تدل عن نكوص مثل مص الاصابع

- التبول الليلي
- التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات الارتباط
- التغير المفاجئ في شخصية الطفل
- ظهور مشاكل دراسية وعدم التركيز والسرحان.
- الهروب من المنزل أحيانا
- الاهتمام غير الطبيعي بالمسائل المرتبطة بالجنس سواء من ناحية الكلام أو التصرفات
- فقدان الثقة في الآخرين الذين كان يحبهم
- ظهور سلوك عدواني أو منحرف غير معتاد لدى الطفل.
- ثورات الغضب والانفعال غير المبررة

خاصة منها سلوكيات تدمير الذات السلوك السلبي و الانسحابي ومشاعر الحزن والإحباط و غيرها من أعراض الاكتئاب . ومن أهم المؤشرات

الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي لكن ليس بالضرورة ناتجة عن التعرض للعنف الجنسي ، مثل صعوبة الجلوس أو المشي والإحساس بالألم و حك الأعضاء التناسلية ويمكن ايضا ملاحظة ملابس ممزقة أو ملابس داخلية عليها بقع من الدم

- **تأثيرات الاعتداء الجنسي** إن الاعتداء الجنسي على الطفل له آثاراً وخيمة جسدياً وعاطفياً و اجتماعيا وغالبا ما يحدث الاعتداء الجنسي في السر و ليس هناك دائما دليل مادي على حدوث سوء المعاملة . أي أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يكون من الصعب معرفة ما إذا كان الطفل تعرض له و قد تظهر على بعض الأطفال أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، و قد ينصرفون قدر الحفاظ على حدود آمنة مع الأخرين ويمكن أن يشمل حالات الهروب . بينما أطفال آخرون بصابون بالاكتئاب والانسحاب ومنع التواصل مع الأصدقاء أو العائلة . فالاعتداء الجنسي يمكن أن يكون مربكا جدا للأطفال فمعظم الأطفال يعرفون أنه

خطا كما هو وصمة عار وعادة ما يكون مشاعر الخوف والصدمة والغضب والاشمئزاز وهناك عدد قليل من الأطفال المعتدى عليهم قد لا يدركون ذلك إن كان هؤلاء الأطفال صغار السن أو لديهم تأخر عقلي.

6-1 التأثيرات الجسدية يشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحد من الأشكال المختلفة للعنف مثل الضرب ، الحض ، المر بعنف العض ، الرفس ، اللكم ، الحرق ، التسميم ، غمر الرأس في الماء أو الخنق بوسادة أو باليد وغيرها ، وكل أنواع التخويف ، وينجر عن هذه الاعتداءات أنواع من الإصابات المدنية مثل الخدوش والجروح والكسور والحروف والرضوض والجروح الداخلية والنزف و أحيانا الموت . إن الأثر المباشر الأول على الطفل المعتدى عليه جسدها هو الألم والمعاناة والمشاكل الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية ، وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل عمقت آثاره النفسية واستفحلت ، وإذا تكرر الاعتداء البدني على الطفل لمدة اطول فقد يتمخض عن عاهات مزمنة واخطر و ترتبط هذه الخطورة ايضا بعمر الطفل المعتدى عليه الذي له دور هام في مدى وعمق هذا التأثير قالوضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي الكثير من الحالات تصاب الضحية بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو حالات الغيبوبة و قد يفضي الأمر في بعضها إلى الموت.

6-2التأثيرات العاطفية

اضافة إلى المشاكل الجسدية التي يخلفها الاعتداء الجنسي لدى الأطفال المتعرضين لذلك فقد كشفت العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وعلى أسر هؤلاء الضحايا أن عدداً كبيراً من المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي عايشوه ، مقارنة بغيرهم يعاني هؤلاء الأطفال المعتدى عليهم صعوبات في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية فالاطفال المعتدي عليهم يعانون مشاكل أكبر في المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل . فالطفل المعتدى عليه غالبا ما يكون عرضة للاضطرابات العاطفية ، فهو يشعر بنقص الثقة في التنفس والإحباط ورما انعكس ذلك في مظاهر سلوكية من نشاط مفرط أو قلق زائد ، وأن هؤلاء الأطفال الضحايا بدون سلوكاً عدوانياً تجاه أشقالهم أو الأطفال الآخرين ، ومن المشاكل العاطفية الأخرى التي يعانون منها الغضب والعدوانية والخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم ، و إذا كانت هذه التأثيرات العاطفية طويلة الأمد ستكون مدمرة الشخصية الضحية ، فحين يكبر الطفل عادة ما يكون قليل الثقة بذاته يعاني من الكآبة والإحباط او انحراف في سلوكاته و الإدمان على الكحول والمخدرات

3-6 التأثيرات الأسرية و الاجتماعية التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جنسيا هي الأقل وضوحاً ، وإن كانت لا تقل عمقا أو أهمية وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية وتدهور ثقته في الآخرين أو خضوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة الديه أو ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالاعتداء والعدوانية ، وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية

1- **مفهوم الصدمة النفسية** عند الطفل يرى " **مايكنبوم** " أن الصدمة النفسية تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤثرة ومهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها و تعرف الصدمة النفسية بأنها حادث يهاجم الإنسان ، ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي ، إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسر عة وفاعلية ، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب ، وهي حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالشدة و يفجر الكيان الإنساني للتكيف معه ففي البداية كانت كلمة الصدمة من بين التعابير المستعملة في الطب و الجراحة ويقصد بها كلمة **Trauma** الجرح في اللغة اليوناني ، ومن بين مترادفاتها باللغة الفرنسية **Traumatisme** والتي تعني بالضبط الآثار التي يتركها الجرح الخارجي . **(زهران ح ، 2000 ، ص 13)**

الصدمة النفسية عند فرويد لقد عرف " **فرويد** " الصدمة النفسية على أنها تجربة معاشة تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة الدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يجر معه لا محالة اضطرابات في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها وتعتبر اكتشاف الصدمة النفسية من أول أعمال المحلل النفسي " فرويد " حول الشلل الهستيري ففي عام **1895** كتب " **فرويد** " حول تكون الأعراض الهستيرية . **(منسي – ناجي 1967 ، ص 103)** . ولقد اعتبر " فرويد " الصدمة النفسية كحدث يسبق أو يتزامن مع تكون الأعراض وما لبث أن اكتشف بأن الطابع الصدمي يجب أن يرتبط بالحدث نفسه بل أن الأمر هو استرجاع لذكرى مؤلمة أو الصدمة من فترة مضت في الطفولة.

الصدمة النفسية عند ميلاني كلاين لقد أسهمت **ميلاني كلاين** في دراسة و مناقشة تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا و هو موجز فيما يلي .

الجسد المشوه (الخوف من تشوه الجسد)

الجسد موضوع تهديد (يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية)

الجسد يهدد الأنا (يمكننا تفسيره على أساس أنه عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة – السيدا أو السرطان).

الجسد المتخلف (التفكك النفسي أو الجسدي) . فحسب رأي **ميلاني كلاين** أنه من الناحية النفسية الشخص يبني إستنادا إلى علاقته بجسمه الخاص ، و ذلك بعد أن يصبح يستطيع التمييز بين جسمه و جسم أمه الذي كان يحسبه في البداية جسمه وتذكر بأن معايشة الجسد بطريقة مرضية نفسية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الفرد

2- تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM – R أدخل هذا التصنيف اسما جديدا لعصاب الدم وهو " اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض لصدمة " ويعتبر هذا التصنيف أن الاضطرابات مميزة وتشخيص هذه الاضطرابات يستند إلى المعطيات التالية : التأكد من وجود الحدث الصدمي (أي الحادث الذي هدد حياة المريض وسبب له صدمة) .

. . تكرار معايشة الصدمة أو الحادث الصدمي و يمكن لهذا التكرار أن يكون على شكل ذكريات أو كوابيس .... إلخ . (, **Société algérienne de recherche psychologie Algérie – 1990. Page 53** .

ديمومة استمرار السلوك التجنبي و يعني اضطرار المريض إلى بذل الجهود للسيطرة على الأفكار أو العواطف أو المواقف ذات العلاقة بالحادث ، بحيث يتجنبها و يتجنب كل الإثارات المتعلقة بالحادث .

ديمومة العلائم المرضية التي تعكس استمرارية الحالة لدى المريض ، و هذه الحالة تنعكس بالعلائم التالية : اضطرابات النوم ، الحاسية النفسية ، سرعة الإستشارة النفسية اضطرابات إدراكية وردود فعل فيزيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث و هذه المراجعة صدرت في عام **1987** حسب التصنيف الأمريكي تضيف ضرورة ظهور الأعراض منذ شهر على الأقل في الحالات التي تظهر فيها بعد أكثر من ستة أشهر من

التعرض لحادث فإن التصنيف الأمريكي يسمى هذه الحالات بالاضطرابات المتاخرة . **رمنسي ناجي ، نفس المرجع ، ص 104).**

3-مظاهر الصدمة النفسية إن الشخص الذي يعاني من أثار الصدمة النفسية تظهر عليه المظاهر التالية أو بعض منها و يمكن تلخيص هذه المظاهر فيما يلي :

-خلل في السلوك اليومي و عدم القدرة القيام بالأنشطة اليومية المعتادة
-ردود فعل سلبية و انسحاب تام
-حركة زائدة تام .
-الخوف و القلق و التوتر .
-الشرود الذهني و عدم القدرة على التركيز و الانتباه .
-إضطرابات في النوم و الأحلام المزعجة و الكوابيس .
-أعراض فيزيولوجية مثل : فقدان الشهية ، اضطراب الكلام ، التبول الليلي اللارادي هجمة الرعب و هي الشعور بالتهديد و التنقل من مكان لآخر و الجري من السكان بطريقة عشوائية و بحركة منتظمة

4- أسباب الصدمة النفسية عند الأطفال

1-4- العوامل الوراثية : هناك من يرى أن الصدمة سببها وراثي ، و هذا نتيجة الإنتقال الجينات خاصة عند ظهورها المبكر ، فالعالم بوتنام مختص في علم الأعصاب وعضوية الذاكرة ، وجد أن الجينات **La genes** الصبغي الوحيد المسيطر له علاقة بالإضطرابات العقلية وتكوين الأعراض الاكتئابية ، كما يرى البعض من العلماء أن تركيب الشخصية يلعب دورا هاما في الإصابة بالصدمة ، فالشخصية دورية المزاج تتصف بالتحول إلى مصابة بالاضطرابات و أعراض القلق و الصراعات النفسية.

2-4- العوامل الكيميائية والحيوية : الأمنيات الدماغية يرى " **Grains** " أن النتائج العلاجية مستمرة بالأدوية المضادة السيدة الأمنيات الدماغية مثل : رازين و الدويا لمعالجة الإكتئاب وبعض الأمراض النفسية و العصابات كالقلق العصابي و الخوف المرضي وغيرها ، كلها تؤكد دور العوامل الكيميائية في حدوث متلازمة الأعراض أن التغيرات التي تطرأ على ضييع الأمنيات الدماغية و مستوياتها و استقلاليتها دوبامبين ، سيروتين أي المواد الناقلة في مناطق الإستباك للخلايا العصبية يفترض أنها تلعب دورا هاما في حدوث النسيان والقلق الذي أدى إلى اكتئاب نسبي يؤدي إلى حدوث صدمة الحركة النمطية الذات التي تؤثر في الذاكرة و الهرمونات فنلاحظ اضطرابا في المزاج . **(ميخائيل مكاري ، 2003 ء م 106).**

– **العوامل النفسية :** قام **إبراهام** بتوسيع نظرية " **فرويد** " في الجنس إلى ما قبل التناسلية فطرح مفهوم المرحلة الحسية النفسية للنمو وأرجع الحادث الصدمي إلى التثبيت في المرحلة الفمية و خيبة أمل في هذه المرحلة.

كما فسرت النظرية السلوكية الصدمة على أساس التعليم و الاشتراط السلوكي فالصدمة عند **پنهايم** هي وظيفة كمغرزات ناقصة غير كافية (**Michelli Rejer , 1980 , p122**).

4-4- العوامل الاجتماعية : تتمثل فيما يلي : سوء التوافق النفسي للمحيط الملائم للمعاش النفسي المصاب بالصدمة وجود مشاكل نفسية مرتبطة بنقص الثقة بالأخر تجعل من المصاب أكثر سهولة للضغوطات وتكوين العراقيل و الأزمات النفسية تستحوذ على ذاته و تكون له عطل في الفك
السفلي استقبال المنبهات مما تجعله قابل للاستعدادات المرضية و خاصة قابلية الصدمات النفسية والاجتماعية المشاكل الاجتماعية والحوادث الحاضرة تجعل المريض يتذكر الوقائع الماضية المؤلمة التي تجاهلها ، ولكن الواقع لا يعكس الحقائق و هذا ما يجعل المثيرات تتكرر في المذاكرة تسترجع على شكل منبهات مستخدمة و سريعة الجرح
5-الإضطرابات النفسية على المدى الطويل (في مرحلة الرشد) تشمل الاضطرابات النفسية يمكن أن تنشأ عن التعرض للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة على العديد من الأعراض التي تطور و تعبير كل مجموعة منها عن اضطراب نفسي أو عن حالة نفسية مرضية محددة . ومن أهم هذه الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :

1-5-الحصر : تبدأ اضطرابات الحصر والخوف منذ خيرة الشخص للصدمة و التي يمكن أن تستمر على مدى مسنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو تأخذ أشكال أخرى ضمن الأمراض النفسية والجسمية.

2-5- قلق الحواف : يكون على شكل خواف (فوبيا) ، بيدي الضحية سلوكات تجنبية وإفراط في الحذر ، والشك والإحساس بالتبعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وإنعدام الثقة في النفس.

3-5- الإهتمام بالجسد : تكوين نظرة نحو ذاته تتمو انطلاقا من الصورة الذهنية التي كونها على جسمه والصدمات تحمل هذه الصورة مضطربة بعدما واجهت خطر الموت أو

أحست به مما يجعل اهتمام الفرد ينصب على جسده ، لكون الجسد هو كينونته و وجود الحقيقي ، فإذا ما تعرض لخطر فمعناه نهايته . ومن مثل هذا الاهتمام تنشأ حالات توهم المرض.

– **توهم المرض** ، وهو أن يعتقد الفرد أنه مصاب بمرض ما خطير أو أنه سيصاب به لأن هناك علامات تدل على ذلك . وكل هذه الأفكار لا صلة لها بحالته الصحية الحقيقية . و يشتكي المتوهم بأعراض المرض في كثير من الحالات ولا يوجد لها تفسير طبي واضح يوافق تلك الأعراض ،

5-5- وسواس قهري : يتمثل في سيطرة أفكار أو سلوكات على الفرد وعدم القدرة على التخلص من محتوى شعور معين ، مما يجعلها حاضرة في ذهنه أو على شكل سلوكات يكررها ، ويمكن أن يوصف الشخص هذا الاضطراب إما بالجمق أو بأنه يستمر في سلوك دون سبب كاف.

6-5- الإدمان و السلوكات المنحرفة : بلجأ العديد من ضحايا الصدمات النفسية إلى تناول الكحول والمهدئات التي يصفها لهم الأطباء بغرض التقليل من حدة القلق والضغط المعاش ، ولمواصلة تجنب هذا المعاش يتحول التناول تدريجيا إلى حالة إدمان ، بينما يتميز أخرون بالعدوانية و سلوكات مضادة للمجتمع .

7-5- الإكتئاب : يعيش الفرد اضطرابات اكتئابية بداية من اليوم الثاني الذي يلي الصدمة وتستمر على مدى ثلاثة أشهر إلا أنها تتميز بحدها في الشهر الأول ، ولقد أشارت بعض الدراسات أن ضحايا الصدمة يتعرضون النوبات اكتئاب حادة و يمكن أن تمس أكثر من **60 %** (**Atkinson and Shiftrin ، 1968**) ، بينما دراسات (**بيلڤ ، 2000**) فيشير إلى أنها نسبة الإصابة بحالة الاكتئاب بعد التعرض للصدمة النفسية تبلغ **50 %** .

8-5- الأفكار الانتحارية أو الانتحار : أثبتت الدراسات أن عددا كبيرا من ضحايا الانتحار هم ممن تعرضوا الأحداث صادمة كالعنف و الاغتصاب وزنا المحارم . وأشار (**De clera , Lebigot 2001**) من خلال أبحاث على مدى 7 سنوات " أن نسبة الانتحار ترتفع بعد كل 4 سنوات بنسبة **1.4 %** لدى الشعوب التي تعرضت للكوارث الطبيعية الفيضانات ، الزلازل ، الحروب " .

9-5- الذهانات : تودي الصدمة النفسية أحيانا إلى حالة تفكك الشخصية مما يولد هلاوس سمعية وبصرية وانقطاع الارتباط الشخصي النفسي السوي بالواقع ، مما يؤدي إلى الإصابة بحالات الهوس والفصام فالحوادث الخطيرة ينشأ عنها فقدان الأمل نهائيا في الحياة وبالتالي سيطرة الأفكار السوداوية أحيانا على الفرد .

الجانب التطبقي

الباب الثاني

الفصل الثالث

أدوات البحث

أدوات البحث

1- منهج دراسة الحالة و يسمى بمنهج البحث الإكلينيكي : إن الهدف من هذا المنهج هو موضوع الدراسة الوصول للأحكام القيمة والسيطرة على مجموعة الشروط و الأحداث و المواقف التي تحكم السلوك المراد دراسته دراسة الشخصية في وحدتها التاريخية الكلية بطريقة طويلة و أخيرا يقدم هذا المنهج تفسيراته في ضوء حالات نموذجية أو أنماط مثالية ، أو أنماط كيفية.

2-الملاحظة تعد بمثابة أداة من أدوات البحث العلمي و لها أهمية كبيرة في مناهج البحث والملاحظة كأداة تستخدم في مختلف مجالات البحث العلمي ، فقد يلجأ إليها المؤرخ والفلكي والطبيب والجيولوجي و عالم النفس والمربي و المدرس ... إلخ ، والملاحظة كأداة قد تكون عابرة غير منظمة و هي قليلة القيمة و ينقصها الضبط العلمي.

3-المقابلة تعد المقابلة أداة من أدوات المستخدمة لجمع المعلومات الخاصة بالبحوث التي يمكن الحصول عليها باستخدام أدوات أخرى ، وقد أصبحت المقابلة في العصر الحديث أداة بارزة من أدوات البحث العلمي.

4-الاختبارات الإسقاطية ما هي إلا قياسات موضوعية مقننة لشريحة من سلوك الفرد أو ظاهرة من الظواهر وتهدف أداة الاختبار إلى وصف سلوك كميا أي تحديده و مقارنته بالغير إذ كان الميزان معيار المرجع أو مقارنته خارجيا إذا كان الميزان محكي المرجع وقد تتطلب أن تكون مادة الاختبار عملا غير محدد ، بحيث تتنوع استجابته ، لقد اعتمدت في دراستنا اختبار رسم رجل و رسم عائلة.

الفصل الرابع

دراسة حالة

1: حالة ميلود :

عمره 10 سنوات ، وهو في السنة الخامسة ابتدائي . له اخت واحد اصغر منه سنا وأخ والدته تبلغ من العمر 60 عاما ماكثة في المنزل والده أستاذ في مادة العلوم الطبعية في التعليم المتوسط.

2: المقابلة مع الأم:

تقول الأم (ماكثة في البيت تبلغ من العمر 60سنة) و بحزن عميق وظاهري يبدو على وجهها ، أنها كانت ترى أحيانا أن ملابس ابنها ميلود تدل على أنه كان هناك شيء غير عادي لكن ترجع ذلك إلى اللعب وعراك مع اقرانه . و ان الانزواء والصمت الذي يبديه هو نتيجة خوفه من العقاب على ما يقوم به من لعب في اماكن غير نظيفة . كما قالت أنه كان يصرخ وهو نائم وكأنه في خصام وأن مستواه الدراسي انخفض من خلال المعدل الأخير الذي تحصل عليه . من جانب آخر كان يشكوا دائما من آلام في بطنه و أحيانا في راسه .

3: **المقابلة مع الطفل الحالة**

الطفل يبدو في المقابلة جد حائر وتائه في نفس الوقت وكأنه تعب مع علامات حزن ترتسم على وجهه . فقد تعرض الطفل لعنف وقع عليه قبل 8 شهور ، وأثناء حديثه يتكلم بصعوبة وعلامات الخوف بادية عليه من خلال التوقف من حين لآخر و الإلتفات يمينا ويسارا و كان هناك خطر ما كامن يخشاه . خاصة عندما يتكلم على المعتدي عليه : " كان يأتي و يدخل إلى الغرفة التي أتواجد فيها عندما أكون فيها وحدي " . كما كان يرتجف أحيانا وهو يذكر حالات التهديد بضربه عندما يخرج من المنزل . و يقوم بمراقبة سرواله وكأنه يحاول منع احد من فتح حزامه لكن بشكل غير جدي

يقول ميلود أنه في الحي الذي يقطنه وقرب مسكنهم كان ابن جارهم عمره 17 عاما يعتدي عليه جنسيا . حيث كانت البداية صاحبته ومنحه ألعاب فيديو ومنع الإعتداء عليه وضربه من طرف اقرانه اثناء اللعب عدة مرات .

مما جعل ميلود يثق فيه ويحتمي به . لكن في أول فرصة الإختلاء بميلود أرغمه على نزع ملابسه بالقوة وممارسة الجنس معه . عندما انتهى من فعلته الشنيعة قلل من شأن الحادثة ، وأن الإيلاج جزئي ، وسهل ولا يوجد ضرر . ويكرر " افضل البقاء في البيت ولا اريد ان اخرج فيضربني جاري و ... وصمت قليلا ثم قال " لأنه أكبر مني واقوى مني " ، وقال لي عليك ألا تخير أي أحد من والدين و إلا سأخير اصدقاءك الأطفال أيضا في نفس الوقت هدده بالعقاب والضرب الأليم إذا قال كلمة واحدة ، وقد تكررت الحادثة ثلاث مرات .

وفي المرة الأخيرة لاحظت الأم تغييرا في سلوك الطفل خاصة غياب الرغبة في الخروج و اللعب مما استدعى مساءلته حول من يقوم بتهديده وضربه ، لكنه انكر ذلك ومع الإصرار بالقوة مع شتمه وطريه اقر بأنه يخاف أن يضربه ابن جارهم . وأخبرت الأم الأب بذلك وكن من هيئة الظروف ومراقبة ابنه ليرصد المعتدي وهو يحاول أن يجر الضحية حيث يريد بالقوة فتبعه وتمكن من التدخل في الوقت الذي بدأ الجار يعنف ميلود ليعتدي عليه في بيت قيد الإنجاز، وقام الأب بالضرب المبرح للمعتدي . لكن في نفس الوقت قام بتهدئة ابنه من الفزع والخوف.

4- تحليل المقابلة

يشعر ميلود بعدم تمكنه من مواجهة جارهم وتبدوا عليه علامات الحسرة واليأس .«أفضل البقاء في البيت ولا اريد ان اخرج فيضربني جاري و ... " ، " إنه اكبر مني واقوى

مني " . وخلال تذكره للحادثة ينحسر كثيرا ويصمت لمدة مع ضيق في التنفس مما يظهر أن صدمة الاعتداء الجنسي أثرت كثيرا عليه من الناحية النفسية والعقلية و أدت إلى الإحساس بفقدان العزة و تقدير الذات وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين و تفضيل الإنعزال و المكوث في البيت . يتضح من هذه السلوكات مدى تكرار معايشة حدث الصدمة وهو المعيار الأول والأساسي وفقا لما ورد في الدليل الإحصائي التشخيصي (DSM – IV – TR – 2003) .

تحليل الشخص بعد تقديم التعليمة وتوضيح معناها والقيام بما هو مطلوب منه ، بقي ميلود على كرسيه انحنى إلى الأمام على الطاولة ، وقام بعملية الرسم بسرعة . لقد بدأ برسم الرأس مع دائرتين صغيرتين أي عيون رمادية ثم الصدر والساقين وأخيرا الذراعين واليدين . ولم يستعمل أقلام التلوين . طابع رسم الشخص ميلود فإنه يدل على جانبين نوعا ما متناقضين . يبدوا أنه ليس لديه مشاكل أو اغتراب ، لكن في نفس الوقت فإنه ليس لديه محيط من أقرانه و فريق جيد يتعامل معه ومع ذلك البعض الآخر يصفونه بأنه شخص لطيف .

الشكل العام للرسم

الموقع والحجم والتصميم : رسم ميلود هذا الشخص في الجزء العلوي من الورقة ، وفي الجهة اليمنى منها .

كما قام بانجاز الرسم بصورة سريعة لكن بأبعاد صغيرة نوع ما .

و يدل الرسم في هذه المنطقة من الورقة عادة بأنها منطقة المثالية والتخيل كما تدل أيضا على حالة الهروب من الواقع و مجال للتعبير عن ما هو غير واقعي.

وكانت قياسات الصورة التي رسمها ميلود هي 6 سم وهي صغيرة بشكل اقل بكثير من الطبيعي الذي يجب أن تكون عليه ابعاد رسم الشخص ، حيث أن متوسط ارتفاع الرسم لدى الأطفال الذين أعمارهم 10 سنوات تكون حوالي 14 سم . فالأطفال عادة يرسمون في حدود هذا الارتفاع . أما أولئك الذين هم خارج هذا الهامش وحالات الشذوذ عن ذلك تكون رسوماتهم في حدود سم . إن رسم الشخص بشكل صغير غالبا ما يكون علامة على وجود تراجع وضعف في الشخصية مع خوفي كبير من خطر محدق به ، اضافة إلى ذلك فهذا الرسم يدل على تشوه في صورة الذات وعدم الثقة في النفس ، هناك تناسب بين طول الرأس والصدر والأطراف . بشكل عام فإن نسبة الرأس والجذع هي 2.50 .

و أن الرأس في رسم ميلود هو تقريبا ضمن المعيار 2.60 خطوط ميلود نوع ما رقيقة التي تدل على العدوانية وعدم الرضا على الحالة النفسية التي يشعر بها كما توجد في الرسم بعض الإنكسارات في الخطوط التي تدل على غضبه الكبير وعلى الانفعالات النفسية والإحساس بالضغط النفسي ، كما أن الخطوط متجهة دائما نحو الأسفل مما يعبر عن حالة تشاؤم وعدم الرضا وعن حالة من الإماك والتعب .

الجوانب الدلالية للرسم :

– الوضعية ، الحركة ، اللون والبيئة : يبدو من خلال رسم ميلود أن خاصية تناظر محتوى الرسم لم تتحقق مما أن مفهوم التماثل لدى الأطفال الذي يكتسبونه عادة ف10سنوات قد اصبح مضطربا ، وقد اتضح ذلك في التفاوت في الأطراف العلوية اليمني أطول قليلا من اليسرى . كما أن الرأس هو أيضا يزيد قليلا في الجزء العلوي من الجمجمة . هذه الأشكال من عدم التماثل تدل على الاضطرابات العاطفية بصفة خاصة .

شخصية ميلود التي قام برسمها تقف في وضعية مجمدة . هذه الأخيرة هي أيضا من علامات العدوانية والقلق . الذراعين بعيدين عن الجسم ، الذراع اليمني في وضع اعلى من اليسرى ، كل ذلك يعبر عن حالة التوتر الشديد الساقين بدورهما متباعدين قليلا بالنظر إلى عدم التوازي لكن لا يوجد ما يدل على حركة واضحة في شحص ميلود على الرغم من أن الإبتعاد ليس كما بين الذراعين ، فرسم الشخص كان بدون الوان ، واستخدم فقط قلم رصاص الرسمه . وتفضيل استعمال الأسود هو رمزي بشكل خاص ويكشف عن القلق ، والحزن ، والشعور بالذنب أما عن محيط ميلود فلم يرسم أي شيء يرتبط بالصورة وبقي كل شيء فارغ . فقد ذكر روبر (Royer 1977p161

قدر ميلود عمر الشخص الذي قام برسمه ب 15 سنة وهو اسقاط الشخص المراهق الذي كان قد اعتدى عليه .

أما الجنس فهو ذكر كما يبدوا في الرسم وأكده " هو طفل كبير " . أما الهوية المقصود منها تلك العلامات التي تسمح بالتعرف عليه أو على مهنة أو وظيفة محددة (عسكري ، اطفائي ، ممرض ...) ميلود لا يتميز بخصائص يمكن تصنيفه ضمن فية اجتماعية مهنية ما ، وإنما هو فرد من ضمن الأطفال الأكثر منه سنا ولا يعتبره أيضا شابا أو

رجلا بالغا بل طفل أكبر منه ، ميلود قصد المعتدي عليه وتكلم عنه . هذا وقد أشار روير (Royer) ، 1977 ، 157 أن الأطفال في سن العاشرة لا يحددون هوية الشخص الذي يقومون برسمه في 7 % من الحالات ، وأن تعبيرهم يقتصر على موقفهم العاطفي .

تحليل اختبار رسم العائلة الهدف من اجراء اختبار العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية . حيث للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية وذلك من خلال ملاحظته أثناء رسمه للعائلتين الحقيقية و الخيالية و يتم هذا على ثلاث مستويات :

المستوى الخطي : من خلال الكشف عن نوعية الخط في رسم العائلة نجد أن الخط كان واضحا والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة . فقد حاول ميلود رسم الأشخاص بصورة واضحة مما يشير إلى الرغبة الكبيرة في الحياة .

فقد نفسه مع اخته بعيدين عن الأم و باقي أفراد العائلة ، كل ذلك يدل على إحساسه بصعوبة خلق علاقة جيدة معهم ،ميلود رسم الأشخاص بحجم صغير إلى الكف في الميول . أما اتجاه الرسم فكان من اليمين الى اليسار علامة على حالة نكوص و رغبة في الرجوع للماضي . إن رسم كل الأشخاص في العائلة مع خطوط متناظرة نوعا ما و التي يكون تشخيصها غالبا العصاب أو بنية الطبع الهاجسي

مستوى الشكلي : بدأ ميلود في رسمه للعائلة برسم نفسه الا أنه شوهه قليلا .

ثم رسم اخوته الثلاثة الأخرين ، بعد ذلك قام برسم الأم والأب . حيث أنه رسم نفسه بحجم صغير من رسم أخته دليل على ضعف الأنا لديه ، و رسم الرأس كبير قليلا مع شعر اشارة الى نرجسيته و رسم العينين بشكل غير متناظر مما يدل على شعوره بعدم التواصل و نقص الحماية ، كما يدل ذلك على معاناته من نقص التحكم في الدوافع . وقام برسم الأطراف العليا طويلة دلالة على طموحه ، الا أنه رسمها بشكل غير متناسق مما يدل على أن لديه عدوانية موجهة نحو الآخرين ، و رسم الأطراف السفلية وهذا يدل على احساسه بالأمن ورغبته في تأكيد ذاته ، كما ميز في رسمه بين الجنسين وهذا الشارة ايجابية عن اكتسابه للصورة الأبوية .

على مستوى المحتوى : من خلال رسم أمه و أفراد عائلته الآخرين ، نجد هنا أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها وميولاها باتجاه استثمار الموضوع ، فقد رسم الجميع في

العائلة ، إلا أنه أظهر مبول عاطفية سلبية لأخته و ذلك تشويه بعض تفاصيل جسمهما مما يدل على الغيره والاحتقار ، فمن خلال ما تم رسمه في العائلة ، فإن الحالة رحمت كل الأفراد مع تشويه الأخت وسرعة رسم الأبوين مع ابراز الفروق بين الأم والأب بشكل متمايز كثيرا ما يعبر عن عدم تقبله للواقع المعاش.

تحليل و تفسير النتائج : من خلال الرسمين يمكن أن تستخلص بعض السمات الشخصية التي يتصف بها المفحوص و التي تعبر عن أعراض الصدمة النفسية ، خاصة منها :

الإنفعال : الإحساس بالضغط في قضية " ميلود يدل عليها الحجم الصغير لرسم الرجل وفي عدم مركزيته حيث يقع تقريبا على حافة الورقة العلوية . و يشير المسار و بعض الإنكسارات في الخطوط في بعض الأحيان إلى الشعور بانعدام الأمن ، و انعدام الحماية و الثقة في النفس . كما بينت الأم أن هذه الإنفعالات تحدث له بصورة متكررة كلما تذكر الحادثة .

– **الحزن** : عدم وجود الألوان أو استخدام واحد وهو قلم رصاص هو التعبير عن حزن عميق . و يتجلى من خلال عدم التوافق وعدم التناظر للأجزاء المتناظرة مما يدل على عدم التكيف مع الصدمة و غياب ما يدل على حالة الفرح من الرسم ، حيث لا ألوان البهجة أو رموز ، مثل الزهور ، الشمس ، أي عدم وجود اللون يتمعن الحزن والأسي. **شعور بالوحدة** : يدل عليه عدم وجود البيئة التي تكشف عن حالة النرجسية ، وهي غير موجودة حيث أن النرجسية تعبير عن قدرته الحقيقية التي تدل على اعجابه بنفسه . والتململ هو الحاضر وينعكس ذلك في سرعة الرسم ، و بطريقة سريعة وبدون تركيز وتفكير أي التسرع للتخلص من المهمة واضائها

الشعور بالدونية : ويبدو أن ميلود يحس بالخذلان من خلال خفض حجم شخصيته ، وأيضا طبيعة الأطراف السفلية متفاوتة والعلوية ملتوية والمكان الخاطئ ، اضافة إلى رداءة مخطط الجسم هو علامة منبهة من الاستهلاك الذاتي.

اضطراب التركيز : حيث عدم وجود النسب في الرسم و الرأس هو صغير جدا مقارنة مع مجموعة كبيرة نوعا ما ، الجذع و الساقين رغم انها متفاوتة . – اعراض جسدية : يشكوا ميلود في كثير من الأحيان بالام في الرأس والبطن ، الإحساس بالرغبة في التقيؤ بصورة

متكررة . كل هذه الأعراض هي من ضمن مكونات الأعراض الواردة في المعايير الأساسية للصدمة النفسية ، أي اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي سبقت الإشارة إليها.

الفصل الخامس

مناقشة
فرضيات وتحليل
نتائج

مناقشة الفرضيات

الفرضية العامة:

تظهر اعراض التكرار الصدمي وتجنب عند الطفل المتعرض للاعتداء الجنسي

مناقشة الفرضية العامة بالاعتماد على الحالة و تطبيق إختبار استنتجنا مايلي :

أنه يمكن أن يسبب الإعتداء الجنسي الذي يتعرض له الطفل تكرار صدمي وتجنب و ذلك كونه يعيق النمو الطبيعي ، و يؤدي به إلى صراعات حادة و تأثيرات بالغة في نفسيته فيصبح متوترة و في حالة قلق دائمة ، و هذا إعتمادا على حالة التي درستها و التي كانت كلها تعاني من إضطرابات على مستوى الشخصية نتيجة تكرار صدمة ، و هذا ما ظهر على حالة " ميلود " فإن تأثير الصدمة كان بتغيرات و إضطرابات ظهرت عليه و تمثلت في آليات دفاعية يستخدمها الأنا كالتقمص ، إثبات الذات ، حب التملك بالإضافة إلى تقمص الشخصية المظلومة ، و هذا يدل على رغبته في إمتلاك القوة رغم أن عقدة النقص تظهر عليه بسبب الصدمة التي تعرض لها أما التغيرات السلوكية كالصمت و الهدوء و الخجل كانت نتيجة تأثيرات الصدمة النفسية التي تعرض لها إلى جانب تأتاة التي أصبح يعاني منها و ضعف الأسلوب اللغوي . من خلال مناقشة هذه الفرضية و بناءا على ملحوظ تتحقق الفرضية التي مفادها أنه يمكن الإعتداء الجنسي أن يسبب صدمة نفسية عند الطفل

الفرضيات الجزئية: يظهر التكرار لصدمي من خلال الكوابيس لدى الطفل المتعرض للاعتداء الجنسي؟

تناذر التكرار في اللعب والأحلام وصعوبة في النوم . بحيث حسب الحالة التي درستها كانت تعاني من تكرار الكوبيس حسب ماذكرت الام بحيث صورة الاعتداء دائما ماكانت تاتي اليه خلال سعات النوم ويقوم من الفراش مبلالا منةالعرق وهذا دليل على ان الحالة تعيش تكرار صدمي لم يتم التخلص منه.

هناك تاثر في رد فعل الوالدين مع المعاش الصدمي للطفل بحيث تقبل الولدين للوضع جعل الطفل يتمسك بالمستقبل وهذا يظهر من خلال رسم العائلة فالمعاش الصدمي كان منخفضا نتيجة الدعم الذي وفره الولدين للطفل حتى يرى نفسه مثل الاطفال الاخرين وهذا ماقلل من حدة التوتر والخوف

فمن خلال التحليل و مناقشة الفرضيات الجزئية تأكدت صحتها بناءا على حالة التي تم دراستها لأن الطفل مهما كانت درجة تحمله للصدمة إلا أنه يجسد مجموعة من الأعراض التي توحي بدرجة كبيرة إلى عمق الصدمة و أثارها في نفسيته ، كما أن شخصية الطفل لا تزال في درجة النمو و أن هذه الصدمة سوف تؤثر عليه و تهز هذه الشخصية ، والتي يعبر عنها الطفل عن طريق مجموعة من الأعراض و هذه الأخيرة تظهر سواء عن طريق اللعب أو التكرار ، و كذا عند طريق التناذرات العصبية الإعاشية كالخوف و القلق و أيضا عن

طريق التجنب ، و بالتالي تتأكد صحة الفرضيات التي تخص التكرار صدمي من خلال الكوابيس لدى الطفل المتعرض للاعتداء الجنسي .

وتاثر في رد فعل الوالدين مع المعاش الصدمي للطفل من خلال تقبل الوالدين لوضعية الطفل كان هناك انخفاظ في درة التوتر والخوف .

خلاصة عامة:

طرحت هذه الدراسة ليستدل بها على أثر الإعتداء الجنسي على الأطفال و اصابتهم باضطرب تكرار صدمي والتجنب ، حيث أن حدث التعرض للاعتداء بؤدي إلى تنشيط أنواع العمليات المعرفية في مختلف مراحلها الفكرية بعد التعرض و يتعلق بمكتبات الفرد ورصيده من المعارف وما تعلمه من أنماط التفكير و ما يتميز به من سلوكات وخاصة استراتيجيات المواجهة المفضلة لديه والتي يوظفها للتغلب على المواقف الطارئة للتكيف مع الصدمة و حدوث الجلد أو استمرارية السلوكات المضطرية الناجمة عنها . وأتضح لنا من فحص نتائج الفرضيات أن هناك معاناة للأطفال من جراء الاعتداءالجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى انحراف خطير في سلوكهم ، كما تبين أيضا ظهور أعراض تكرارصدمي الصدمي والتجنب لدى هولاء الاطفال المتعرضين للاعتداء الجنسي ، خاصة إذا كان المحيط الأسري يتميز بالفقر و الجهل .

الفصل السادس

دور الآباء و مصير الأبناء ضحايا الاعتداء الجنسي

1- دور الآباء عند تعرض الطفل الاعتداء الجنسي

إن تطور آثار الاعتدء الجنسي ضد الأطفال تبرز من حقيقة أن الطفل لا يشعر بالحماية من قبل الأم أو دعمه أثناء كشف حالة الاعتداء التي تعرض لها كون هذه الجزيرة في مرحلة الطفولة خطيرة جدا

(**Born et 1996 , Delville**) ، فعليه فإن هناك عدة خطوات يجب على الآباء اتباعها و منبينها

- لا بد من اجراء فحص طبي للطفل الضحية للتأكد من سلامته من الالتهابات في الأعضاء الجنسية مما يجب معالجتها إن وجدت في أسرع وقت
- القيام بالفحص الطبي للفتاة التي تعرضت الاعتداء الجنسي للتأكد من سلامتها ومساعدتها على تحطي الأزمة و تكملة مسار حياتها بشكل سليم .
- تقديم المساعدة من الناحية النفسية ، يجب أن يعرض المعتدي جنسيا على أخصائي نفسي ثم القيام بالتكفل و العلاج النفسي
- الحرص على تجنب الاستهزاء بالأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي .
- عدم إطلاق الصفات السيئة على من وقع عليه الاعتداء يكونه دي ، أو ضعيف ، وما إلى ذلك من الصفات غير الحميدة التي لها تأثير نفسي كبير على نمو و تطور شخصية الطفل .
- مسايرة الطفل الضحية و مساعدته على كشف ما حدث له والاستماع له بكل هدوء و دون انفعال و غضب مما يطمئن الطفل و يجعله ينحدات بحرية تامة .
- الحرص على معالجة الموقف بالحكمة و المنطق الذي يأخذ بعين الاعتبار أن الطفل غير مسؤول في ذلك وبأنه ضحية اعتدي عليه دون الاندفاع و الغضب .
- محاولة توفير جو تتخلله نشاطات مختلفة ، و ذلك لابعاد الطفل المعتدى عليه عن التفكير في الخبرة الأليمة واجترار الحادثة الأليمة التي تعرض لها .
- العمل على حماية الطفل من تفاقم الأعراض النفسية خاصة منها أعراض الكآبة والحواف و تأنيب الذات وغيرها من الأعراض الدالة على وجود اضطرابات نفسية ، وذلك عن طريق تخفيف من عواقب و آثار هذه الصدمة النفسية التي تعرض لها .
- تغيير مكان سكن العائلة إن أمكن مما يساعد الطفل على التخلص من الذكريات الأليمة و اعراض التجنب وأقاويل الآخرين ، من أجل حمايته من تطور مظاهر أعراض الصدمة النفسية .. .

2- **اهم الاستراتيجيات لوضع حد للاعتداءضد الأطفال** قامت منظمة الصحة العالمية **(12 تموز / يوليو 2016)** وشركاؤها يتحديد سبع استراتيجيات بول مترابطة للحد من الاعتداء ضد الأطفال . وقد تم اختبار جميع المناهج التي حققت نتائج ملموسة ، فمن خلال استعمال الاستراتيجيات معا تأمل المنظمة

في الحد بشكل كبير من حالات الاعتداء ضد الأطفال . وتتمثل الاستراتيجيات السبع التي سلطت (**2016 INSPIRE**) الضوء عليها فيما يلي :

– تنفيذ القوانين : مثل تلك التي تحد من حصول الشباب على الأسلحة النارية وسائر الأسلحة الأخرى جنوب أفريقيا) وتلك التي تحرم معاقبة الأباء العنيفة للأطفال العديد من البلدان الأوروبية)

– المعايير والقيم : عن طريق تغيير المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بأدوار الجنسين (الهند وجنوب أفريقيا وأوغندا والولايات المتحدة الأمريكية)

–بيئات آمنة : من خلال استهداف " النقاط الساخنة " للعنف وتعزيز بيئة المباني على سبيل المثال عن طريق تحسين السكن (كولومبيا ، المملكة المتحدة ، الولايات المتحدة الأمريكية)

– دعم الآباء ومقدمي الرعاية : مثل توفير التدريب على تربية الأطفال (كينيا وليبيريا وميانمار وجنوب أفريقيا وتايلاند والولايات المتحدة الأمريكية) الدخل وتعزيز الاقتصاد : بما في ذلك تمويل المشاريع الصغيرة إلى جانب التدريب على معايير الفروق بين ستان ، وكوت ديفوار ، وجنوب أفريقيا ، وأوغندا ، الولايات المتحدة الأمريكية)

–خدمات الاستجابة والدعم : مثل برامج العلاج للأحداث الجانحين (العديد من الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية)

– التعليم والمهارات الحياتية على سبيل المثال إنشاء بيئة مدرسية أمنة وتحسين حياة الأطفال والمهارات الاجتماعية (الصين ، كرواتيا ، جنوب أفريقيا ، أوغندا ، الولايات المتحدة الأمريكية)

وأشار الدكتور **إتيان كروج** أحد المديرين في منظمة الصحة العالمية إلى أن " المعارف بشأن الاعتداء ضد الأطفال وأضراره آخذة في التزايد ، إلى جانب توفر البينات بشأن استراتيجيات الوقاية الفعالة " ، وأضاف " ونحن تحتاج الآن إلى الاعتماد على هذه المعارف في العمل بشكل جماعي على هيئة البيئات الأمنية والمستقرة والداعمة التي تحمي الأطفال والمراهقين من الأضرار العنيفة "

3– الوقاية أن التدابير اللازمة للوقاية من إعتداء على معاملةالطفال تتطلب اتباع نهج متعدد الأبعاد وكذلك انتقاء واعتماد البرامج و الإستراتيجيات الفعالة في هذا المجال وهي برامج

من شأنها دعم الأباء وتلقين المهارات الإيجابية التي تساعدهم على تربية الأطفال ومتابعة رعايتهم . وتشمل أغلب هذه البرامج على التدابير التالية :

– تحسيس و تثقيف الوالدين و يكون ذلك في شكل مجموعات وذلك من أجل تحسين معارفهم في ميدان نموالأطفال و نوع حاجياتهم في مراحل النمو المختلفة ، وكذلك مهاراتهم في مجال تربية الأطفال وتشجيعهم على اتباع استراتيجيات إيجابية خاصة بالتعامل مع الأطفال

تعلم أهم التدخلات بتوظيف العناصر المتعددة والتي تتضمن عادة تلك العناصر المعرفية والثقافة التي اكتسبها الوالدين حول الأطفال خاصة منها طريقة التعليم في مرحلة ما قبل الدراسة .

– زيارة المختصين في علم النفس وعلم النفس الإجتماعي للوالدين وللأطفال في منازلهم من أجل تثقيفهم وتزويدهم بما يلزم من معلومات خاصة بذلك .

وقد تم اعداد برامج وقائية ، و من هذه البرامج الأكثر تداولا :

– البرامج الرامية إلى توقي إيذاء الأطفال جنسية وعادة ما تنفذ تلك البرامج في المدارس من أجل تعليم الأطفال الأمور التالية :

– ملكية الجسد .

– الفرق بين اللمس اللائق وغير اللائق ،

– كيفية التعرف على حالات الإيذاء .

كيفية الرفض والإجابة بكلمة " لا "

– كيفية الكشف عن الإيذاء الأحد البالغين الموثوقين

كما تتضمن هذه البرامج فعالية تعزيز عوامل الحماية ضد الإيذاء الجنسي الذي يتعرض له الأطفال (مثل معرفة الإيذاء الجنسي وسلوكيات الحماية ذات الصلة) .

وكلما تم تنفيذ تلك التدخلات عاجلا ازادت نسبة المنافع بالنسبة للأطفال (مثل النماء المعرفي ، والكفاءة السلوكية والاجتماعية ، والتحصيل العلمي) وبالنسبة للمجتمع (مثل انخفاض معدلات الجنوح والإجرام)

كما أن التعرف المبكر إلى حالات إساءة المعاملة والاستمرار في رعاية الأطفال الضحايا وأسرهم من الأمور التي يمكنها المساعدة في الحد من تكرر إساءة المعاملة والحد من عواقبهاء ولزيادة فعالية الوقاية والرعاية ، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتم الاضطلاع بالتدخلات في إطار تحج صحي عمومي من أربع خطوات هي :

- تحديد المشكلة .
- الكشف عن أسباب وعوامل الخطر
- تصميم وتخريب التدخلات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر إلى أدنى مستوى ممكن .
- نشر المعلومات عن فعالية التدخلات وتوسيع نطاق التدخلات التي أثبتت فعاليتها.

4- كيفية علاج الآثار النفسية التي تخلفها صدمة الاعتداء الجنسي على الأطفال

عادة ما تترك الحوادث التي يتعرض لها الإنسان الكثير من الدمار في الممتلكات المادية والأرواح ، وتؤثر في أوجه الحياة الاجتماعية والاقتصادية وتخلف دمار في البنية التحتية وآثارة ملموسة على من يتعرضون لها ، وهذا ما تحاول أن تركز عليه وسائل الإعلام عند تصويرها للحدث ، مغفلة نتائج وتداعيات الحادث الذي مر به الإنسان من النواحي النفسية والانفعالية ، وخاصة الأطفال منهم حيث تركز الكاميرا على مشاهد الدمار المادي والإصابات الجسدية دون قدرها على الولوج إلى أعماق النفس الإنسانية والتعرف على مدى الدعار النفسي والانفعالي الذي الحق بالأطفال المعايشين هذه الحوادث على مختلف أشكالها حتى بعد انتهائها.

ما تلبث الأحداث أن تصمت وتتبدد أصوات التحبب على شخص عزيز ثم فقدانه حتي تحاول الحياة أن تعود إلى طبيعتها وتلملم الأسرة المنكوبة جراحها ، إلا أن هناك الكثير من المشاهد والأصوات التي ما زالت ماثلة أمام الأطفال وعالقة في أذهانم ، والتي لا يجدون تقرأ لها وكأن كابوس مزلر " قد أتاهم يعتة وظل صداه يتردد ملازمة لهم في حياتهم اليومية ، حيث تبقى حالة ما بعد الصدمة ، من صور وأصوات وتحيلات ، ساكنة في صمت في أعماق الطفل ، إلى أن يتم استثارتها بين الحين والآخر ، فتقلت من عقالها عبر الأحلام والانفعالات ، وبعض السلوكيات اليومية

تستخدم عادة كلمة (صدمة) للتعبير عن التأثر النفسي الشديد ، وهي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها دون آثار مترسبة ، خطورة على الحياة أو الإصابات الجسدية والمفاجآت الحارقة للعادة ... فتجعل الإنسان في مواجهة الخوف من الموت ، الإبادة ، الإيذاء ، العجز ، الأم أو الخسارة .

أن من أهم تأثيرات الصدمة على الأطفال هي الاضطرابات السلوكية التي تأخذ أشكالا متعددة ، كالقلق الشديد والخوف من المجهول وعدم الشعور بالأمان و التوتر المستمر ، فيشعر الطفل بأنه مهدد دوما بالخطر ، وأن أسرته عاجزة عن حمايته . فعلى الرغم من أن الوالدان هما مصدر قوة الطفل وأمانه ، إلا أنهما عاجزان عن توفير ذلك . وكما هو عليه الحال في صدمة ما بعد الحرب والتي تترك آثارها النفسية والاجتماعية بعيدة المدى على الطفلة فهناك الصدمات الأخرى التي تحدث آثارا عميقة في الطفل وتسبب له في بعض الأحيان ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمة **Post Trauma Disorder**

5- الإقترحات والتوصيات من خلال نتائج هذه الدراسة ، اتضح أن هناك عدد من التوصيات التي تساعد الأطفال المصابون بالصدمة النفسية على الوقاية تقوية نقاط الضعف لديهم وتخطيها و نشير هنا إلى :

- التأكيد على أهمية نتائج البحث العلمي في مجال الوقاية وضرورة تطوير برامج التدخل المبكر ووضع مخططات علاجية لتلبية احتياجات المصدومنين الآنية وفي الأيام الموالية .

تعريف بطرق المواجهة والتكيف مع الأحداث الخطيرة وذلك بتنظيم أيام إعلامية ودراسية حول أنواع الاعتداء وخاصة الإساءة الجنسية ضد الأطفال .

- تأسيس مواقع في الشبكة لتبادل المعلومات والاستفادة من الدراسات التي يجريها المختصون في مجال الصدمة النفسية على المستوى الوطني و الدولي خاصة ضحايا الاعتداء الجنسي

- عقد ندوات علمية وملتقيات بحضور كافة الهيئات المعنية لعرض ومناقشة وسائل التكفل النفسي والصحي بالضحايا ومساعدهم على إدراك أن خطر الإعتداء الجنسي التي تعرضوا لها مجرد مواقف وحوادث عابرة .

– إجراء مزيد من الدراسات والبحوث حول ظاهرة العنف والإيذاء الجنسي في كافة المجتمعات الإسلامية وحصر الحالات ومدى تفشيها في المجتمع .

– اجراء لقاءات تربوية مع مديري المدارس على مستوى إدارات التعليم بكيفية التعامل مع الحالات التي ترد إليهم واتخاذ التدابير السليمة حيالها .

الخاتمة

حاولنا من خلال هذا البحث تحليل الإعتداء الجنسي ضد الأطفال و سوء المعاملة بصفة عامة ومعرفة حالة الإصابة بالصدمة النفسية . حيث بينت الدراسة أن معاناة الأطفال من جراء الاعتداء الجنسي الذي يعد انتهاكا جسيمة لحقوق الطفل يؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياتهم و له عواقب خطيرة و تأثيرات جسمية ، نفسية واجتماعية بما في ذلك مواجهة صعوبات دراسية وتزايد مخاطر الكثير من الامراض فقد لوحظ أن الأطفال المعتدى عليهم يعانون مصاعب كبيرة في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية وغيرها من الاعراض التي كان لها إنعكاس سلبي على شخصيتهم وعدم قدرتهم على مواجهة هذا الاعتداء مما أثر على مسار حياتهم . وأوضحت الدراسة كذلك الدور الأساسي والجوهري الذي يمكن للأسرة أن تلعبه في مساعدة الطفل على تخطي هذه الأزمة النفسية والتقليل من أثارها لما تقدمه من عوامل حماية تقوي قدرة الطفل على التكيف ، فنحن نعلم بالأهمية القصوى للبيئة المساندة في مساعدة الفرد للتأقلم . الحدث الصادم ، لكن بالنظر إلى مجتمعنا نرى أن الموروث الثقافي و بنية المجتمع لا يشكلان عاملين داعمين للطفل الذي تعرض للاعتداء الجنسي ، فبناءا على الثقافة السائدة في المجتمع فالاعتداء الجنسي على الطفل يعتير من الطابوهات الممنوع الحديث عنها وبالتالي هذا ما يزيد من تفاقم الاضطرابات عند الطفل وتحويلها إلى أمراض مزمنة ، ونحن ندرك أن الحديث عن الاعتداء الجنسي على الطفل ينطوي دائما على مخاطر الإيذاء ولا سيما التي تتعلق بالصدمة النفسية أي اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) على المدى القصير أو آثار الصدمة على المدى الطويل على هؤلاء الأطفال .

وتثير نتائج البحث الاهتمام بضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز الأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية عنيفة ولدت لديهم بعد عدة شهور اضطرابات نفسية متعددة . إذ أن هذه الدراسة هي التقانة من البحث العلمي حول العواقب الوخيمة للإعتداء الجنسي على الأطفال بصفة خاصة والتي تولد لديهم عدة اضطرابات في الشخصية و تؤثر على المجتمع بصفة عامة .

المراجع

1. اين منظور (1984) ، ، لسان العرب ، دار الفكر ، القاهرة
2. ابراهيم توهامي (2004) ، اسماعيل قيرة ، عبد الحميد ديلمي ، التهميش والاعتداء الحضري ، محير الانسان والمدينة ، جامعة منتوري قسنطينة ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع
3. احمد الاصفر (2003) ، بنية الثقافة العربية وانتشار مظاهر الاعتداء في المجتمع العربي ، في الاعتداء و المجتمع ، مداخل معرقية متعددة ، اعمال الملتقى الدولي الأول (9-10 مارس 2003) جامعة بسكرة ، دار الهدى للطباعة والتشر
4. أحمد عبد الخالق (1998) . الصدمة النفسية- مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت – الكويت – مطبوعات جامعة الكويت
5. احمد كي بدوي (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت .
6. أحمد عكاشة (1982) ، علم النفس الفسيولوجي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ،
7. أحمد عبد الخالق . (1998) ـ الصدمة النفسية – مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت – الكويت – مطبوعات جامعة الكويت
8. بيك . أ . العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية ، ، ترجمة ، عادل مصطفى ، بيروت ، دار النهضة العربية . (2000) .
9. الامم المتحدة (2006) . شوهد يوم 2016/07/12 . الرابط : https://www.unicef.org/arabic/publications/files/SG_violencestudy_ar.pdf
10. الجريدة الرسمية رقم 83 ، المرسوم التشريعي رقم 92/09 بتاريخ 18 / 11 / 1992 .
11. الخريف احمد محمد (1993) ، جرائم العنف عند الأحداث ، مركز الدراسات العربية ، الرياض ، السعودية ، 12
12. الطيب نوار (2003) ، حرية الشرطة الجزائرية في مواجهة العنق ، أعمال الملتقى الدولي الأول العنف والمجتمع ، كلية الاداب والعلوم الاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة
13. المنجد في اللغة والأعلام (2003) ، دار المشرق ش . م . م رياض الصلح ، بيروت ، لبنان.

1- Dictionnaire de la sante de votre enfant - raui ahmed 1996 .

2 - The drugs disk directory - amura badr egypt 1994-1995 .

3- les prdegieuses crctoires de la psychologie modern pierre daco la psychologie presses - 1966 belgique , D1966 / 0099 / 177 – Belgique

4 - Psychologie et anthropplogie - gustav jahoda , edition armand colin , paris 1989 .

la personnalite des enfants les editions(1980) 5- Mucchelli Roger

الملاحق

عرض مقابلة الحالة

-الاسم : هم – السن : 10سنة

-عدد الإخوة : ثلاث – المستوى التعليمي : السنة الخامسة ابتدائي

-وشراك يا " ه " لباس ؟

ج- لباسى

-ها تقراو ولا ديتو عطلة نتاع الصيف ؟

ج- بزاق العطلة ، بصح انا بغيت طول كـتْر.

كي تولي تقرأ تنتقل للسنة للمتوسط

ج داروا لي في الكراس ينتقل .

من – ضرك تلعب وتروح للبحر و تروحو للمناج ؟

ج- أنا مابغيتش نلعب ونروح للبحر ما نعرفش تعوم.

س – تلعب مع اصحابك البالو و العاب اخرى .

ج– مانشتيش ضرك تلعب معهم . (يقف واطلب منه الجلوسى) ، لكي نكمل الحديث معا.

س – واش تحس كي تكون في وسط أصحابك ؟

ج– نخاف يسبوني ولا يعايروني . انا منشتيش طول تروح المدرسة (وبدي عليه الانفعال ثم بدأ بالبكاء)

س– كاين لولاد اكبر منك و يقراو في المتوسط ولا الثانوي ما يضربوكش.

ج– لا يريد الجواب (وطلب منه ابوه الحديث عن أي شيء و لا يخاف اي شيء) . قالي يايا ماتخافش ولي بعي يضربات نقتلو.

س – واشي هما لحوايج كما كنت صغير تشتي تلعب هم ويعجبوك بزافي ؟

ج– بكري عندي دبدوب وطاكسيات و الكولت ضرك ماعنديش....

س – تخرج كما يكري و تلعب مع اصحابك قرب الدار نتاعكم ؟

ج– ماتلعبش معاهم ، أنا بغيت نحل منا ، منحبش هذا الحي

سى – تروح وحدك من المدرسة كي متكنش ماك ولا يباك .

ج– نخاف وحدي بصح نروح مع جارنا كبير نمشي معاه

س– تشتي تتفرج في التلفزيون ، تلعب ساعات باللعب في الميكرو ؟

ج– تخليني ماما نتفرج شوي الكوميك ، ماتلعبش هذوك الالعاب السلاح و القتل . تخافهم هذوك بزاف يخلعولي مانر فلش طول .

–دير واجباتات اللي تطلبهم المعلمة في الليل وتحفظ دروست ؟

ج– نديرهم مع بابا . وحدي عييت تخرجهم وما تعدلهمش . وتضربني المعلمة .

اس كى تروح ترقد يديك تعا بسرعة و لا طول باش ترقد ؟

ج- عييت نرقد ماتخلينيش الخلعة من الوحوش و العباد اللي نشوفهم في الحلم.

.اس كى ترقد تحلم أشياء أو وحوش أو عباد يخلعوك بزاف ؟

ج- نشوف حيوانات كبيرة جدا يبغيو يأكلوي ومريلهم ، ورجال بسيوف يقتلو في الناس و الأولاد

. س : شكون تشتيه بزاف في الداورنتاعكم ، مماك ، يباك ، اختك ولا خوك ؟

ج- نشتي بابا ، هدى نتيها بصح هي ساعات تضربني .

س – شكون اللي يقلقك بزاف ؟

ج- كل يقلقوني على هاذك أنا نبقى وحدي.

س – عندك ألم ، في جسمك ، مثلا ، رأسك ولا بطنك أو منطقة أخرى ؟

ج- ديمة تضربي كرشي وراسي تبغي تتقيا . شوي مع خوتك في الدار

ج- نلعب مع هدى ، هي تضربني شريعا وتنحي لي حوايجي ،

س- واش حاب دير كى تكبر ، بغيت تكون ، استاد مهندس طبيب ، ؟

ج- نشوف واش ندير ، مانجمش ضرك نعرف ، تقرا بزاف بزاف ،،، پاش تدير طبيب

سى- كي تقرا بزافي وتحفظ دروسك ، كي تكبر تكون طبيب ج- هيه انا تحفظ شويه و نزيد نحفظ بزاف

مقابلة الأب

سما التغيرات التي لاحظتها على حالة ابنكم ؟

ج- قلة الحركة و الصمت و الإنكماش ، عكس ماكان عليه من قبل كثير الحركة و طلباته لا تنتهي ، اصبح لا يطلب شراء أي شيء بل لا يحب حتى الأكل و يشكو دائما من آلام مختلفة مثل الشيوخ .

-هل هو قلق و يبدوا خائف ؟

ج- أكثر أراء حزين و يفضل الإبتعاد عنا و لا يريد الإقتراب .

و يعاني من كوابيس أثناء الليل

- هل أصبح يتجنب أماكن أو اشخاص محددين أو عامة كل جديث او مايذكره بالحادثة التي تعرض لها ؟

ج- الآن يخاف من كل الناس ولا يثق في أحد لكن جعلته يثق في شيخ جار لنا يمكنه أن يأتي معه في حالة غيابي أو غياب أمه أو اخونه

-هل بدى منه سلوك أو أفعال غريبة جدا وغير مألوفة تماما.

ج- لا يريد الذهاب إلى المدرسة و يسألني عن الرحيل من هذا الحي ، ويفضل الإنعزال لوحده حتى في المنزل .

-هل يتعامل معكم في المنزل بنفس المعاملة التي كانت قبل تعرضه للعنف الجنسي ؟

ج- تغيرت كثيرا معاملته معنا ولم يعد يكثر من النشاط و الحركة و طلب حاجات كثيرة كما في السابق ولا يتكلم كثيرا كما كان من قبل.

- هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس

ج- اصبحت علاقته جافة تماما مع الأم بينما معي اصبحت افضل و كأنه يحتمي بي من أشياء كثيرة يخاف منها وهي غير مخيفة في الحقيقة (مثل دهسه من طرف سيارة أو سقوط من جسر عند المرور فوقه ...) . نحاول أن نقترب منه كثيرا.

سهل يرفض التواصل و اللعب مع اصحابه في المدرسة ؟

ج- لا يريد اللعب معهم مثل السابق ويبتعد عنهم .

–هل يتحدث ويتواصل مع اخوته و يمازحهم او حتى يتشاجر معهم ؟

ج – لا يتحدث كثيرا مع أخوته و يفضل الجلوس في غرفة اخرى حيث لا يوجدون ونقص الشجار السابق و شاحنات بينهم س – هل اثرت هذه الحادثة على نتائجه الدراسية ؟

ج– كثيرا ، بل يرفض احيانا الذهاب إلى المدرسة و اصبح لا يكتر و لايحفظ ، و ترغمه على الذهاب و على حفظ دروسه . اصبحنا لا نغفل عنه تماما .

عرض مقابلة الأم

– ما التغيرات التي لوحظت على حالة ابنكم ؟

ج – الإنزواء والصمت عندما يدخل إلى المنزل ، عكس ما كان عليه من قبل عندما يدخل يطلب الأكل أو يتجه ليبدأ بتشغيل لعبة بلاي ستايشن.

سم هل هو متوتر و يبدوا خائفا

ج– خائف دائما وكأن احد سيعاقبه . وتقريبا كل ليلة يصرخ وكانه في عراك مع آخرين ولكن لا أفهم مايقول .

–هل أصبح يتجنب أماكن أو اشخاص محددين أو عامة كل جديث او مايذكره بالحادثة التي تعرض لهما

ج– أصبح لا يقترب ولايثق في أي شاب حتى من ابناء عمومته فيبتعد عنهم بل ينصرف منا المكان الموجودين به

– هل بدى منه سلوك أو أفعال غريبة جدا وغير مالوفة تماما.

ج– ما يقلقني في حالته هو ، انعزاله عنا ويفضل البقاء وحده ويتمتم كثيرا لذا خفت أن تتدهور حالته . فقررنا أن تعرضه على اخصائي نفسي ، فجئت به إلى هنا لأني أعرفها من قبل و عرضت عليها حالة ابنتي فقالت لي من الأفضل احضاره إلى مكان عملها

سن– هل يتعامل معكم في المنزل بنفس المعاملة التي كانت قبل تعرضه للاعتداء الجنسي ؟

ج– تغير كثيرا ويفضل أن ينزوي و يبتعد و يضرب اخته الأقل منه لا يتكلم كثيرا كما كان من قبل ، ولا يعانقني كما يجب أن يفعل

– هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس

ج– اصبحت علاقة جافة رغم اننا نحاول أن تتودد إليه وتقترب منه ، لكن ما إن يجد فرصة الحلو لوحده فيبتعد عنا

هل يرفض التواصل و اللعب مع اصحابه في المدرسة

اصبح يبتعد عنهم ولم يعد يقترب منهم و يحتك كم كما في الساب

الملاحق