الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة -01 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربوية و الأرطفونيا

الصدمـــة النفسيـــة لدى الأطفـــال ضحايا العنـــف الجنـــسي

أطروحـة دكتوراه في علم النفس - تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة
زردوم خديجة

إشراف الأستاذ الدكتور
شرفي محمد الصغير

لجنة المناقشة

الإسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1- نور الدين جبالي	أستاذ التعليم العالي	قسنطينة	رئيسا
2- محمد الصغير شرفي	أستاذ التعليم العالي	سطيف 2	مشرفا ومقررا
3- الهاشمي لوكيا	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	عضوا مناقشا
4- الوناس أمزيان	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	عضوا مناقشا
5- سليمان جارالله	أستاذ محاضر أ	باتنة 1	عضوا مناقشا
6- لحسن لعقون	أستاذ محاضر أ	بسكرة	عضوا مناقشا

السنـة الجامعيـة 2018/2017

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة -01 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربوية و الأرطفونيا

الصدمـــة النفسيـــة لدى الأطفـــال ضحايا العنـــف الجنـــسي

أطروحـة دكتوراه في علم النفس - تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة
زردوم خديجة

إشراف الأستاذ الدكتور
شرفي محمد الصغير

لجنة المناقشة

الإسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1- نور الدين جبالي	أستاذ التعليم العالي	قسنطينة	رئيسا
2- محمد الصغير شرفي	أستاذ التعليم العالي	سطيف 2	مشرفا ومقررا
3- الهاشمي لوكيا	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	عضوا مناقشا
4- الوناس أمزيان	أستاذ التعليم العالي	باتنة 1	عضوا مناقشا
5- سليمان جارالله	أستاذ محاضر أ	باتنة 1	عضوا مناقشا
6- لحسن لعقون	أستاذ محاضر أ	بسكرة	عضوا مناقشا

♠ شكر وتقدير ♠

(وإذ تأذن ربك لئن شكرتم لأزيدنكم)
(إبراهيم : 7)

الحمد و الشكر لله أن منّ علي من فضله وهو ذو الفضل العظيم وأتم نعمة من نعمه علي وأكمل أطوار هذا العمل وهو الذي لا يخيب عنده رجاء.

أهدي هذا الجهد المتواضع الى روح والدي العزيز طيب الله ثراه والى الوالدة الكريمة جزاها الله كل خير، الى إخوتي وأخواتي ، الى زوجي وعائلته الكريمة و الى إبني و قرة عيني عبد الرحيم.

وبعده اتقدم بخالص الشكر والتقدير وعظيم العرفان الى الاستاذ الدكتور محمد الصغير شرفي على موافقته الإشراف على هذا العمل والذي لم يبخل بتوجيهاته و إرشاداته وكان سندا لي في انجاز هذا البحث .

أقدم جزيل شكري إلى الاستاذ سليمان جارالله على كل المعلومات والإرشادات النظرية والتطبيقية التي اعتمدت عليها في انجاز هذه الدراسة وكل الشكر والتقدير الى الاساتذة اعضاء لجنة المناقشة.

وكل التقدير والإحترام للأخصائيين النفسانيين في مركز الطفولة المسعفة و مصلحة الطب الشرعي باتنة. ولكل من ساهم و ساعدني على اعداد هذه الأطروحة في كل من جامعة باتنة1 و سطيف2 وقسنطينة3.

أرجو من الله أن يكون هذا العمل خطوة فعالة و لبنة مفيدة لبحوث أخرى في ميدان علم النفس عموما وعلم النفس الطفل خصوصا، و أن يكون نافعا لنا في ديننا و دنيانا.

ونسأل الله التوفيق

فهرس

- شكر وتقدير	أ
- الفهرس	ب
- مقدمة	9
الجانب النظري	
الفصل الأول **إشكاليـة الدراسـة**	
1- الإشكالية	14
2- الأهمية	16
3- الأهداف	17
4- حدود الدراسة	18
4-1 – المكان و الزمان	18
4-3 - المجال البشري	18
5 - الدراسات السابقة	19
5-1- العنف الجنسي	19
5-2- الصدمة النفسية	20
5-3- العنف الجسني و الصدمة النفسية	21
5-4- تعليق على الدراسات السابقة	22
6- الفرضيات	22
7- التعاريف الإجرائية	23
7-1- العنف الجنسي	3
7-2- الصدمة النفسية	23
الفصل الثاني **الطفولة، النمو النفسى و الإحتياجات**	
1- تعاريف	25
2- مراحل النمو	26
2-1- مرحلة الطفولة الأولى	27
2-2- مرحلة الطفولة المبكرة	27
2-3- مرحلة الطفولة الوسطى	27
2-4- مرحلة الطفولة المتأخرة	27
3- النظريات المفسرة لمراحل النمو	28
3-1- التحليل النفسي	28
3-2- نظرية النمو النفس الاجتماعي	29
3-3- النظرية المعرفية	30
4- مطالب النمو و الإحتياجات	30
4-1- مطالب النمو	31

4-1-1- مطالب النمو عند روبرت هافجرست	31
4-1-2- مطالب النمو لدى أريكسون	31
4-1-3- مطالب النمو في الطفولة المتوسطة	32
4-2- مظاهر مطالب النمو	32
4-3- حاجيات النمو	33
4-3-1- الحاجة الى الحب و العطف	33
4-3-2- الحاجة الى الانتماء	33
4-3-3- الحاجة الى تأكيد الذات	33
4-3-4- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة	33
4-3-5- الحاجة الى اللعب	34
5- مشكلات الطفولة	34
5-1- مشكلات قبل الولادة	34
5-2- مشكلات بعد الولادة	34
5-3- مشكلات طفل المدرسة	35
5-4- سوء المعاملة	36
6- حقوق الطفل	36
6-1- الحقوق المدنية للطفل	37
6-2- حقوق الطفل في النظام القانوني والقضائي الجزائري	38
الفصل الثالث **العنف**	
1- تعريف	40
2- لمحة تاريخية حول ظاهرة العنف	41
3- أبعاد سلوك العنف	42
3-1- من الناحية النفسية	43
3-2 - من الناحية الاجتماعية	45
3-3 - من الناحية السياسية	46
3-4 - من الناحية القانونية	47
3-5 - من الناحية الاخلاقية والدينية	48
4- العوامل المساهمة في ظهور العنف	48
4-1- العوامل الاجتماعية و الاقتصادية	48
4-2 - العوامل السياسية	49
4-3 - العوامل الثقافية	49
5- اشكال العنف	49
5-1- العنف الفطري	50
5-2- العنف المكتسب	50
5-3- العنف البدني او الجسدي	50
5-4- العنف اللفظي	50
5-5- عنف فردي او جماعي	50
5-6- على اساس المتضرر منه	51
5-7- من حيث درجة التنظيم	51
5-8- العنف المقنع و العنف الرمزي	52

6- مشروعية العنف	52
6-1- العنف المشروع:	52
6-2- العنف غير المشروع :	52
7- مصادر العنف	53
7-1- العنف الاسري	53
7-2 - العنف الاجتماعي	53
7-3 - العنف المدرسي	54
8- المقاربات النظرية المفسرة للعنف	56
8-1- نظرية التحليل النفسي	56
8-2- نظرية الاحباط والعدوان	58
8-3- نظرية التعلم الاجتماعي	59
8-4- النظرية الاجتماعية	60
8-4-1- حالة العنف الجنسي	60
الفصل الرابع **العنف الجنسي و الصدمة النفسية**	
1- تعاريف	65
2 - وبائية العنف الجنسي	65
3- أنماط إساءة معاملة الطفل	67
3-1- الإساءة الجسدية	68
3-2- الإساء ة العاطفية أو النفسية	68
3-3- الإهمال	69
3-4- سوء المعاملة الجنسية	70
4- العنف الجنسي	70
4-1- الإباحية الجنسية	71
4-2- التفاعل الجنسي	71
5- المقاربات المفسرة لانتشار العنف الجنسي	71
5-1- الأسرية	72
5-2- الاجتماعية	72
5-3- الطبية النفسية	72
5-4- البيولوجية العصبية	73
5-5- البيولوجية النفسية الإجتماعية (التكاملية)	73
6- أعراض الاعتداء الجنسي ومؤشراته	73
7- تأثيرات العنف الجنسي	75
7-1- التأثيرات الجسدية	75
7-2- التأثيرات العاطفية	75
7-3- التأثيرات الأسرية الاجتماعية	76
8- الصدمة النفسية	76
8-1- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط	77
8-1- 1- التحليل النفسي	77
8-1-2- السلوكية	79
8-1-3- المعرفية	79

8-1- 4- النظرية العصبية البيولوجية	80
9- العنف الجنسي و نشوء الصدمة النفسية	81
9-1- آلية حدوث الصدمة النفسية	82
9-2- الإضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية	83
9-2-1- الأسرية و الإجتماعية	83
9-2-2- الآثار النفسية (الإصابة بالإضطرابات النفسية)	83
9-2-3- الاستجابات السلوكية النفسية والبيولوجي	83
9-3- الإضطرابات النفسية على المدى الطويل (في مرحلة الرشد)	85
الفصل الخامس **منهجية الدراسة**	
1- المنهجية	87
1-1- المنهج الإكلينيكي	87
1-2- دراسة الحالة	88
2- الدراسة الإستطلاعية	88
2-1- حالات الدراسة	88
2-2- خصائص حالات الدراسة	89
3- أدوات الدراسة	91
3-1- الملاحظة	91
3-2- المقابلة	91
3-2-1- المقابلة الخاصة بالطفل	92
3-2-2- المقابلة الخاصة بالوالدين	94
3-3- الإختبارات	95
3-2-1- 1- اختبار رسم الشخص	95
3-2-1- 1- اختبار رسم العائلة	96
الفصل السادس **عرض الحالات و تحليل النتائج**	
1- مدخل	101
2- عرض وتحليل الحالات	101
2-1- الحالة الأولى	101
2-1-1- مقابلة الأم	101
2-1-2- مقابلة الحالة	101
2-1-3- تحليل المقابلة	102
2-1-4- تحليل رسم الشخص	102
2-1-5- تحليل رسم العائلة	104
2-1-6- تحليل وتفسير النتائج	105
2-2- الحالة الثانية	106
2-2-1- مقابلة الأب	106
2-2-2- مقابلة الحالة	107
2-2-3- تحليل رسم الشخص	108
2-2-4- تحليل رسم العائلة	109
2-2-5- تحليل وتفسير النتائج	110

2-3- الحالة الثالثة	112
2-3-1- مقابلة الأم	112
2-3-2- مقابلة الحالة	112
2-3-3- تحليل رسم الشخص	113
2-3-4- تحليل رسم العائلة	114
2-3-5- تحليل وتفسير النتائج	115
2-4- الحالة الرابعة	116
2-4-1- مقابلة الأم	116
2-4-2- مقابلة الحالة	117
2-4-3- تحليل رسم الشخص	117
2-4-4- تحليل رسم العائلة	119
2-4-5- تحليل وتفسير النتائج	120
3- مناقشة عامة	121
الفصل السابع **دور الآباء و مصير الأبناء ضحايا العنف الجنسي**	
1- دور الآباء عند تعرض الطفل للعنف الجنسي	129
2- اهم الاستراتيجيات لوضع حد للعنف ضد الأطفال	130
3- الوقاية	133
4- كيفية علاج الآثار النفسية التي تخلفها صدمة العنف الجنسي على الأطفال	136
5- الاستنتاج العام	138
6- الإقتراحات و التوصيات	138
الخاتمــة	141
المراجــع	143
الملاحــق	151

مقدمـة

هناك عدة مواضيع في العلوم الإنسانية مازالت من المواضيع اللامفكر فيها على الرغم من حضورها اللافت في مجتمعنا المعاصر، فقد ثبت اليوم مدى أهمية هذه المواضيع التي كانت ذات يوم تبدو على الهامش وتفتقر إلى الجهود المعرفية والتحليلات العلمية، خاصة في ظل التحولات الكبرى التي تمر بها المجتمعات البشرية وتهدد تماسك نسيجها العام ومن بين هذه المواضيع ظاهرة العنف الذي ينظر إليه على انه ظاهرة اجتماعية تشمل العديد من التصرفات المتمثلة في السلوكات العنيفة ذات الدرجات المتفاوتة الخطورة والتي تهدد في مجملها تكيف الفرد النفسي و الجسدي ثم يمتد إلى لجوانب الأسرية و الإجتماعية .

وعلى الرغم من اقرار وتأكيد الاديان والمذاهب الانسانية على الرحمة والرأفة والرفق بين بني الإنسان وعلى الرغم من حجم الاضرار التي تتكبدها الانسانية جراء اعتماد العنف اداة للتخاطب، إلا ان الانسانية مازالت تدفع ضريبة باهظة من امنها واستقرارها جراء اعتماد العنف وسيلة للحياة. فالاهتمام بظاهرة العنف يرجع الى الحضارات القديمة، بحكم انها ليست ظاهرة وليدة العصر، غير انه في الاونة الاخيرة، اظهر توثيق حجم العنف ان هناك مشكلة عالمية هامة وخطيرة، الا وهي العنف الممارس ضد الاطفال التي لا يكاد يخلو منها مجتمع سواء وصف بالتقدم او الرجعية. و هي ظاهرة ما تزال تتفاقم وتنمو بشكل مخيف حتى بدت السيطرة عليها امرا مستحيلا والتي عرفت على انها " كافة اشكال العنف او الضرر او الاساءة البدنية او العقلية والاهمال او المعاملة المنطوية على اهمال، اواساءة المعاملة او الاستغلال بما في ذلك الاساءة الجنسية (الامم المتحدة، 2006).

فالاعتداء على الطفل يتجلى بمظاهر مختلفة، منها الاعتداء الجسدي، الاعتداء العاطفي، الاهمال والاعتداء الجنسي. وقد حدد القانون الفدرالي الامريكي عام 1974م وفق ما ذكرته (ساري و الطروانة ،2000 ص 414)، ان اساءة معاملة الطفل هي "الاذى الجسدي او العقلي، او الاساءة الجنسية، او اهمال معالجة وسوء معاملة الطفل تحت سن الثامنة عشر من قبل الشخص المسؤول عن رعاية الطفل وسلامته مما يعرض الطفل وسلامته للأذى والتهديد ."

و نظرا لعواقب هذه السلوكات على المجتمعات في العالم قررت الجمعية العامة للامم المتحدة انشاء منظمة الخدمات لملايين الاطفال (اليونسيف .(unicef و في عام 1950 إمتدت اهتماماتها للأطفال في الدول النامية، واعتبر عام 1979 هو العام الدولي لحقوق الطفل. و في عام 1989 تبنت الامم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل التي دخلت حيز التنفيذ عام 1990. و قد وقعت العديد من البلدان على هذه الاتفاقية من بينها الجزائر في عام 1989م، و اقرت لوائح تدين ذلك بشدة. و بما ان الطفولة من اهم مراحل العمر في حياة الانسان فان

للخبرات التي يمر بها الاطفال في هذه المرحلة دورا هاما في تشكيل شخصياتهم، فاذا كانت تلك الخبرات ذات طابع مؤلم، فإنها تؤثر بصورة سلبية على بناء شخصية سوية في المستقبل. و هو ما ينطبق على خبرة مؤلمة وصادمة مثل العنف الجنسي ضد الاطفال، و التي تعد واحدة من اخطر الظواهر التي تطرح نفسها على مجتمعنا بشكل فظيع ومتزايد. وهي ظاهرة تعتبر من الطابوهات و ذلك بسبب الكتمان وعدم وجود حملات توعوية قانونية واعلامية و تربوية وعدم توفر جهات مختصة في متابعة احوال الضحايا وعائلاتهم ومساعدتهم ودعمهم. فمجتمعنا الجزائري اصبح يعاني من آفة نخشى ان تصبح ظاهرة قد تطال كل منزل، حيث عدد الحالات في ازدياد مستمر. فتكتم مجتمعنا على هذه القضية و اخفائها خلف الجدران و الابواب المغلقة ساعد على تفاقمها يوما بعد يوم. و نظرا لكونها ظاهرة صامتة ممنوع الاقتراب منها او الحديث عنها بسبب الاعراف التي تداولها المجتمع الجزائري، وخصوصا تناول وطرح موضوع التربية الجنسية، فهو ممنوع عن الحديث او التداول. و يختلف مفهوم الاساءة الجنسية من ثقافة لاخرى فهناك بعض الممارسات المسموح بها في ثقافات تكون بمثابة اساءة جنسية في ثقافات اخرى (حسين طه عبد العظيم، 2008). فالاساءة الجنسية حديثة الذكر لأنها كانت موضوع انكار منذ مدة طويلة في المجتمع. إن كل الافعال الجنسية بما في ذلك من كلمات، نظرات يقدم عليها راشد او شاب اكبر من الطفل تكون ضد ارادة الطفل لإشباع حاجاته الخاصة و ميوله التملكية ". و يشير آخرون الى ان الاساءة الجنسية تتضمن :" الاستعراضية، التلصصية، اللمس، الاستمناء او مداعبة الطفل، ممارسة الخلاعة، التحريض على الدعارة وهذه الافعال تكون بهدف ارضاء الرغبات الجنسية للراشد واستخدام جسم الطفل و اكراهه على ذلك ". حيث تغلب على الانسان صفات الحيوانية، و يبتعد عن سمات الانسانية التي شرف الله بها البشر، حيث يصبح ذئب مفترس يكشر بأنيابه بحثا عن فريسة لإشباع رغباته الجنسية، و لا يردعه بعد ذلك رادع قانوني او عقوبة الاهية او وخز الضمير، تلك الطائفة الحيوانية في شهواتها اصبحت تخيف المجتمع وتبدو كوابيس رعب امام الاطفال ويحدث ذلك حتى داخل الاسرة التي لم تسلم من هذه السلوكيات حيث اصبحت تحدث الاعتداءات الجنسية حتى من اقرب الناس للطفل في وسطه الاسري .

بينما يعرفها Finkelhor حسب ماورد عن ساري و الطراودة (2000)، الإساءة الجنسية بأنها خبرة جنسية غير مرغوبة مع الطفل تتراوح بين المداعبة وحتي الاتصال الجنسي الذي يقوم به من هو أكبر سناً من الطفل. وتشمل كل الأشكال التي تدل على الإساءة الجنسية من لمس أو جعل الطفل يلمس الأعضاء التناسلية لشخص آخر أو تقبيل الأعضاء التناسلية للطفل أو التمتع جنسيا مع الطفل. كما تشمل أيضا حالات عرض

صور و افلام خليعة على الطفل، إظهار الأعضاء الجنسية للطفل أو إجبار الطفل على الممارسة الجنسية مع غيره أو جعل الطفل يرسم صور الدعارة.

لا تتوفر بيانات وافية يمكن من خلالها تحديد حجم ظاهرة إساءة معاملة الاطفال في الجزائر. غير ان ما يتضمنه من شكل معاملة الاباء و المربين يتوقع ان تكون الإساءة الجسدية و النفسية هي أكثر اشكال إساءة الطفل انتشارا خاصة في المجتمعات الحضرية بينما ترتفع نسبة الاهمال في المجتمعات الريفية خاصة عمالة الاطفال نسبة للظروف الاقتصادية و التدهور البيئي في تلك المناطق بالإضافة إلي ضعف البنية الاقتصادية . و تقدر منظمة الصحة العالمية عشرات الملايين من الأطفال تعرضوا للعنف، و يشمل ذلك جميع أنواع العنف. وتشير تقديرات بينتها دراسات عديدة، أن عدد الأطفال الذين تعرضوا في سنة 2015 للعنف الجسدي او الجنسي أو النفسي وصل إلى مليار طفل (منظمة الصحة العالمية ، 2016 .(

كما أن الضحية يعرف المعتدي عليه في 8 من كل 10 حالات، حيث يتعرض الأطفال إلى الاعتداء الجنسي من طرف بالغين أو أطفالاً أكبر سنا، و يكونون غالباً من المقربين منهم ، و ذلك باستخدام النفوذ أو القوة معهم. حددت منظمة الصحة العالمية (1999) سوء المعاملة الجنسية على الأطفال بأنها كل إشراك للطفل في النشاط الجنسي وانها او انه غير قادر على إعطاء الموافقة عن علم، كونه لم يتم إعداد الطفل تنمويا ولا يمكن أن يعطي موافقة، أو أن ينتهك القوانين أو المحرمات الاجتماعية للمجتمع. و لفحص هذه المفاهيم و تفاعلاتها الدينامية من خلال نماذج نظرية و دراسة حالات للتأكد من مدى الاثار التي تخلفها الأحداث الصادمة، المتمثلة في العنف الجنسي ضد الأطفال. و قد تناولنا موضوع البحث في ثمانية فصول، منها خمسة في الجانب النظري و ثلاثة فصول في الجانب الميداني. حيث عرضت اشكالية الدراسة، ثم التطرق إلى أهمية هذا البحث و أهدافه. كما تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة حول الصدمة النفسية و العنف الجنسي. بعد ذلك تم طرح الفرضيات الاساسية لموضوع الدراسة. ثم التعريف الإجرائي لكل من العنف الجنسي، الطفولة، الصدمة النفسية. كما تناولنا مفهوم الطفولة و الجوانب النفسية المعرفية و الإحتياجات في هذه المرحلة من العمر و أنواعها، ثم مراحل النمو النفسي المعرفي. و تناولنا العنف الجنسي و الصدمة النفسية و العوامل المساعدة لحدوثه والعواقب النفسية التي تنجر عنه في ضوء تعاريف ونظريات الضغوط النفسية، بما في ذلك الصدمة النفسية لدى الأطفال ضحايا العنف الجنسي. ثم عرضنا مراحل تأثير الحدث الصدمي بدءا من وقوع الحدث. كما تم تقديم تعاريف عديدة حول الضغوط النفسية و النظريات المفسرة للضغوط وكذلك نماذج الضغوط النفسية. ثم عرضنا أنواع الضغوط

النفسية ومعايير تشخيصها الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنقح (DSM-IV-2003 TR)و أهم أنواع الأمراض النفسية الناجمة عنها.

وفي الجانب الميداني، تناولنا الإجراءات المنهجية و أدوات الدراسة. و تم عرض الحالات الأربعة التي قمنا بدراستها ونتائج تطبيق أدوات البحث المستعملة. و عرضت النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث الموضحة لمشكلة الدراسة و مناقشتها و الكشف عن العلاقة بين العنف الجنسي و الصدمة النفسية. و التعرف على مدى التأثير المباشر وغير المباشر على سلوكات الطفل وعلى حياته النفسية و علاقاته الأسرية و الاجتماعية. ثم مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة من خلال المناقشة العامة. ليتم بعد ذلك عرض الإقتراحات المستخلصة من هذا البحث التي يمكن أن تثري هذا المجال من البحث و ميادين مختلفة، و نعتقد أنها ستكون ذات اهمية في المجالات الصحية و التربوية و الإجتماعية .

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

1- الإشكالية

يوجد في الحياة الكثير من المخاطر التي تستحق التفكير...فحين نتأمل وقتنا الراهن وما تمر به حياتنا اليومية من احداث نستشعر بان السمة الواضحة هي العنف وتتجسد صور هذا العنف والعدوان في العديد من المظاهر كالقتل والضرب والمشاجرات والاعتداءات واستهجان واستهتار للمعايير والقيم وإخفاق في الاتصال الانساني في المحيط العائلي والمحيط الاجتماعي ككل.

وإذا اردنا التحدث عن التقدم والازدهار فنعتبر العنصر البشري من العوامل المهمة التي تساعد المجتمع على تحقيق اهدافه الأساسية، ومما لا شك فيه ان للأطفال والناشئين الجانب الاكبر في تحديد شكل الصرح الحضاري لهذا المجتمع حيث 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 فالعنف يعتبر من المؤشرات التي يمكن ان تحدد مدى سواء الشخصية اومرضها وخاصة اذا كان الامر يتعلق بمخاطر تحمل في طياتها قضايا يتحتم فيها عند كثير من الناس الكتمان والصمت والتجاهل وهو ما ينطبق على قضية مثل العنف الجنسي ضد الاطفال والتي تشكل محور هذه الدراسة ، 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 او الايذاء الجنسي من قبل البالغين.

يعتبر ايذاء الاطفال سلوكا اجراميا مضادا للمجتمع، ولا سيما اذا كان متكررا ، فلا يخفى على احد ما يعيشه مجتمعنا مؤخرا من احداث مؤلمة مست الكثير من أطفالنا هذه الفئة البريئة التي لم تسلم من ايدي وحوش بشرية طغى عليها الجانب الحيواني اكثر من الانساني فجعلت الاطفال فريسة سهلة لتلبية غرائزها الحيوانية ، هؤلاء الضحايا الذين ستبقى الذكرى حتما تؤثر على حياتهم بصفة عامة حيث ان هذا الاعتداء الجنسي يخلف اثارا واضحة وجلية على شخصية الطفل وبالتالي يتعرض لضغوط نفسية نؤثر على توافقه النفسي وسلوكه الاجتماعي وعلاقته مع الاخرين مما يولد لديه صدمة نفسية والتي اصبحت العديد من المجتمعات تشكو من اثارها السلوكية. ولا شك ان خبرة الاعتداء الجنسي التي يتعرض لها الطفل تعد من اسوء التجارب التي تترك اثارا نفسية مدمرة عليه وقت حدوثها وبعدها وفي اغلب الاحيان تمتد اثارها لتلازم الانسان طيلة حياته ما لم يتم تقديم العلاجات النفسية الملائمة.

ومن ذلك تعددت الإصابة بالضغوط النفسية التي تولدها هذه الحوادث و أصبحت تمثل جزءا من حياة الفرد اليومية و يبقى وقع كلمة العنف الجنسي ضد الاطفال في مجتمعنا ثقيل جدا حتى أن البعض قد يستبعد وجودها ولكن نؤكد أنها موجودة فعلا شئنا أم أبينا وعلينا الاعتراف بكونه واقع فرض نفسه علينا، مما يستدعي حماية أطفالنا من ذلك الخطر الذي يهدد براءتهم كما ينبغي علينا المشاركة الفعالة في مواجهة قضية الاستغلال الجنسي

للأطفال. و هذا لا يتأتى إلا بالعلم والنقاش العلني، أما التستر عليها بدعوى الخوف أو العيب فانه سوف يسهم في زيادة انتشارها، الأمر الذي لن يكون إلا في مصلحة الجاني وحده.

و تناولت الدراسات حالة الانفعالات السلبية الناجمة عن التعرض للأخطار، مثل الحزن و التهيج و الأرق والتعرق و ضيق التنفس، بوصفها ردود فعل تالية لأحداث الصدمات المختلفة. و دراسات أخرى، اهتمت بأنواع الاضطرابات النفسية عامة كالسلوكات الاجتماعية المنحرفة و الإدمان على المخدرات و الاكتئاب و السوداوية و حالات الهوس و الفصام، إلى جانب الاضطرابات المعرفية، مثل اضطراب الانتباه و ضعف التركيز و اضطراب الإدراك (النابلسي ، 1994 ؛ عبد الخالق،1998؛ رياض خضر، 2007). ونجد ان الدراسات حول الأطفال ضحايا العنف الجنسي في تزايد ملحوظ (جرميزي، Garmezy1991 ، ؛ ياتس واجلند و سروف، Yates, Egeland & Sroufe ،2003). حيث ينجم عن هذا الاعتداء اضطرابات نفسية متعددة نظرا لتعقيداتها المرتبطة بتعدد العوامل التي تؤدي بالأطفال للتعرض لإعتداء جنسي وظهور الإضطراب أو تلك التي تساهم في تخطي تاثيراته والتكيف معه، فحدث الصدمة الناجم عنها يمكن أن يمس كل جوانب الشخصية المعرفية والسلوكية و الجسدية و الإجتماعية. فكل المواقف الصعبة يتم ترميزها على أنها حالة ضغط حاد ومع مرور الوقت يتمكن العديد من الأفراد من التغلب على تلك المواقف و التخلص من رواسبها بينما لدى الآخرين تتحول إلى اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

و لذلك ارتأينا البحث في هذه الظاهرة الخطيرة وتسليط الضوء عليها لمحاولة التعرف على خلفياتها والكشف عن اهم اسبابها والآثار التي تخلفها في شخصية هؤلاء الأطفال ونظرا لكون حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال إحدى أكثر أشكال العنف الموجه ضد الأطفال قسوة من حيث أثارها المدمرة لنفسية الطفل ونموه ومن حيث أبعادها الاجتماعية السيئة ،فان هذا البحث يدرس هذه الظاهرة بكل أبعادها النفسية والاجتماعية الحالية و المستقبلية للطفل. وللكشف عن هذه الدينامية النفسية المعرفية المؤثرة والمولدة لحالة الصدمة النفسية قمنا بصياغة إشكالية الدراسة في العبارة التالية:"ما هي الآثار السلبية للعنف الجنسي على شخصية الطفل وكيف يواجه الطفل هذا الاعتداء في المجتمع الجزائري ؟".

وانبثق عن هذا الطرح جملة من التساؤلات و هي:

1- ما مدى معاناة الأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى انحراف خطير في سلوكهم ؟

2- هل تظهر أعراض الصدمة النفسية عن موضوع يعتبر طابو من الطابوهات التي يحرم التحدث فيها ؟

3- ما علاقة التعرض للعنف الجنسي لدى الأطفال بالحالة العائلية الاقتصادية و الثقافية ؟

4- إلى أي مدى يؤثر سلبا العنف الجنسي على شخصية الطفل وكيف يواجه هذا الاعتداء ؟

5- ما هو دور الوالدين في الوقاية كما في العلاج من أثار العنف الجنسي ؟

هذه التساؤلات حول مشكلة البحث الحالي تسمح بالكشف على التوالي على مدى معاناة الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي مع وجود أو عدم وجود اختلافات تعزى للمتغيرات الشخصية و الديمغرافية مع الاشارة الى وجود دور كبير و قوي للكتمان وغياب التحسيس و التوعية بالموضوع مما أدى إلى تفاقم الظاهرة وحدوثها بصورة متكررة ، ومعنى ذلك وجود دور سلبي للوالدين من حيث التوعية والتربية والمساهمة في التقليل من انتشار الظاهرة في المجتمع الجزائري. فهل الصدمة النفسية الناجمة عن هذا الحدث تؤثر على مناحي اجتماعية و اقتصادية في المجتمع؟ للإجابة عنها أجرينا مقابلات شبه منظمة،مقابلات بحثية مع الضحايا وذويهم كما قمنا بتطبيق اختبارات شخصية لتسهيل عملية الإسقاط وهما اختبار رسم الشخص و اختبار رسم العائلة" كورمان".

2- الأهمية

في ضوء مشكلة الدراسة والتساؤلات التي طرحت والمحددات النظرية والمنهجية لها نجد إن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع الذي بصدد دراسته حيث انها تسعى للكشف عن الصدمة النفسية عند الأطفال ضحايا العنف الجنسي ولاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء ما تعلق ذلك بالجانب النظري أو التطبيقي. فالأهمية الأولى تتجلى في تدعيم التراث الأدبي إذ أن هذا البحث يصبح موضوعا ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الدراسة الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة أفاق جديدة و إبراز أسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع وبناءا على ذلك يعد العنف الجنسي ضد الأطفال من المشاكل الاجتماعية التي أخذت حيزا من الاهتمام مع أنها مشكلة يصعب كشفها في الواقع الاجتماعي لأنها في حقيقة الأمر هي مشكلة مستتر عليها. و عليه فان الاهتمام بدراسة هذه الظاهرة و الآثار المترتبة عنها أمر في غاية الأهمية وذلك لتحقيق الحماية والوقاية للأطفال من التعرض للعنف بصفة عامة و للإساءة الجنسية بصفة خاصة.

- محاولة الدراسة النظرية لمفهوم العنف و في أحد أشكاله المتمثل في العنف الجنسي لتوضيح علاقته بالإصابة بالصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين لاعتداء جنسي. حيث أنه اعتمد على الأعراض الأساسية الكبرى الواردة في معايير تشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح (DSM-IV-TR) و على النظريات الخاصة بكل من العنف والصدمة النفسية.

و تشير العديد من الدراسات إلى انتشار خبرات الصدمة لدى الأطفال المتعرضين لاعتداء جنسي في بلدان العالم كما في المجتمع الجزائري و إلى تعدد أسبابها (الفقر، الأمية، السلوكات المنحرفة، مشكلات الأسرة، الاضطرابات النفسية). و كشفت عن مدى تنوع الآثار النفسية المعرفية والسلوكية المختلفة نتيجة عواقب الأحداث الصادمة. كما تمت دراسة علاقتها بتلك الآثار النفسية وفق مقاربات عديدة والتعرف على عوامل الحماية من أجل تجنب الإصابة باضطرابات الضغوط خاصة و اضطرابات نفسية أخرى بصفة عامة. ومن بين هذه العوامل اتضح دور المجتمع و الثقافة و المعتقد الديني ومساهمتها في قدرة التغلب على حدث الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي.

3- الأهداف

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف والكشف على تأثير العنف الجنسي على الصحة النفسية والعقلية للضحايا وتأثيره على الجانب المعرفي والسلوكي لديهم أثناء وبعد الاعتداء الجنسي. هل يعانون فعلا من صدمة نفسية وهل بدت عليهم مظاهر الاضطرابات الشدة التالية للصدمة ؟ وما هي أهم الأعراض النفسية والسلوكية ؟ قد تبدأ الحالة باضطراب خفيف و انحرافات سلوكية و ذهول بسبب سوء الفهم للوضع إلى غاية التفكك في الشخصية وعلى ذلك فإنه من خلال هذه الدراسة نحاول تحقيق الأهداف التالية :

– الكشف عن معاناة الأطفال من جراء هذه الحوادث والجرائم التي ترتكب في حق البراءة والتي تنم عن انحراف خطير في سلوك المعتدي.

– القاء الضوء والتعرف على موضوع يعتبر من الطابوهات التي يحرم التحدث فيها.

– محاولة معرفة إلى اي مدى تؤثر سلبية هذه الاعتداءات على شخصية الطفل وكيفية مواجهة الطفل لهذا الاعتداء.

– يهدف هذا البحث كمحاولة ليكون نواة لأبحاث تجرى على نطاق اوسع لتركز على الاوضاع النفسية السلوكية لهؤلاء الاطفال وتشكيل رؤية سليمة للواقع بهدف بناء برامج علاجية تفيد في التخلص من الاثار المدمرة لمستقبل هؤلاء الابرياء وإطلاع و تحسيس الرأي العام بفظاعة هذه الظاهرة ومحاولة إيجاد حلول للوقاية او الحد منها.

– الوعي بخطورة التعرض لعنف جنسي يساعد على تجنب عواقب خطيرة و الحفاظ على التوازن السليم لمتطلبات سيرورة الحياة كما يساعد على تجنب الوقوع في السلوكات المنحرفة أو الموجهة ضد المجتمع أو اضطرابات نفسية اخرى التي يمكن ان تلي التعرض لأحداث صدمية.

– إن انتشار الإهتمام بهذه المشكلة من أجل الحد منها عن طريق التواصل الإجتماعي له دور في رسم الأهداف و الطموحات ولها تأثير دينامي على العديد من الأحكام والقرارات و الأفعال و الدراسات و على كل ما يتعلمه الطفل في هذه المرحلة من العمر،كما ان العديد من الظواهر الاجتماعية متصلة مباشرة بالتصور الذهني لخبرات سابقة ايجابية و سلبية و يعتبر كل ذلك محوريا في دراسات العلوم النفسية والاجتماعية الحديثة.

– المساهمة بتوفير دراسة نفسية حول العنف الجنسي لدى الأطفال في الجزائر وفي الوطن العربي على عكس ما حظيت به العوامل الأخرى من دراسات مثل الإنفعالات و المتغيرات الشخصية المختلفة. فهي محاولة لتوضيح مفهوم و أبعاد الآثار السلبية التي تنجر عنها و دورها في الإصابة باضطرابات نفسية بعد التعرض.

– يستفاد من نتائج هذه الدراسة في اعداد برنامج نفسي وقائي يساعد على إعادة بناء التناغم والتناسق للسلوكات لبناء قدرة الجلد و التأكد من أن تركيبة تأسيسية معرفية هي ضرورية لكل بناء معرفي سليم خاصة من أجل مواجهة الأحداث الصدمية.

– مساهمة البحث في بلورة دراسات تأخذ بعين الاعتبار دور الأسرة والمجتمع و القوانين الوطنية والدولية في الوقاية و في العلاج النفسي كما تساهم أيضا هذه الدراسة كما الحال في أغلب الدراسات التي تعتمد على تحليل السلوكيات التي يكمن فيها خطر على صحة الفرد وعلى المجتمع. و يمكن أن تساعد أيضا في العلاجات النفسية على أساس العمل على جعل الطفل يدرك حالته الانفعالية السلبية و كيفية توظيف عملية الانتقال إلى التوجه السليم وتجنب سيطرة خبرة ما على سلوكا ته. من ناحية الإرشاد النفسي يبدوا أنه يمكن أن يقدم نتائج جيدة وفي نفس الوقت يمهد أيضا لعملية تقويم الأنماط المعرفية المنحرفة و السلوكات المرضية لذا حاولنا في هذا البحث توضيح أهمية و هدف البحث و تقديم استدلالات نظرية انطلاقا من تحليل الأعراض الأساسية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح وفق حالة العنف الجنسي الذي نشأت عنه الصدمة النفسية.

و تتمثل أيضا جدوى هذه الدراسة في التعرف على سلوك العنف كمصدر لحدوث الصدمة لدى حالات من الأطفال المتعرضين لاعتداءات جنسية في المجتمع الجزائري، مما يؤدي إلى إصابتهم باضطرابات نفسية مختلفة، خاصة منها الصدمة النفسية. إضافة إلى الكشف عن علاقة ذلك بالأزمة النفسية و الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشونها و التي تصاحبهم أثناء مشوار حياتهم، إذا لم يتم التدخل والتكفل النفسي بهؤلاء الضحايا و في المراحل المبكرة من التعرض للاعتداء.

4– حدود الدراسة

4–1 – المكان و الزمان

أجريت الدراسة في كل من مركز الطفولة المسعفة و يتكفل هذا المركز بمساعدة الأطفال الذين ليس لديهم أي سند ورعاية والدية أو عائلية من الأقربين و في مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي باتنة. و امتدت فترة الإجراءات المختلفة لإنجاز هذه الدراسة من نوفمبر 2014 إلى غاية ديسمبر 2016 و مرت بمراحل متتالية بعد أن تم اعداد جزء كبير من الجانب النظري الذي له صلة بموضوع الدراسة المتمثلة في مجال علم النفس الطفل والعنف الجنسي والدراسات الخاصة بالاضطرابات المصاحبة للصدمة النفسية و جمع البيانات على بعض الحالات والتحقق من مدى موافقة إجراءات الدراسة الميدانية.

4–3 – المجال البشري

أجريت الدراسة على ستة حالات من بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الجنسي من المجتمع في ولاية باتنة، لكن لم يتم الاعتماد إلا على أربعة حالات للدراسة التي تم جمع المعلومات عنها واعتمادها في البحث بينما الحالتين الباقيتين لم تأخذا بعين الاعتبار لأنه لم نتمكن من اجراء المقابلات بصورة وافية كما أنه لم يتم إكمال تطبيق كل أدوات القياس المستعملة حيث رفض الوالدين التواصل معنا و اتمام مراحل دراسة حالة ابنائهم ، لذا اقتصرت الدراسة على هؤلاء الأطفال الأربعة بعد ترددهم على مركز الطفولة المسعفة و مصلحة الطب الشرعي حيث تم انتقاء هذه الحالات التي تستجيب لموضوع البحث و قد تم اختيارهم بعد أن تبين أنهم مروا بأحداث صادمة نتيجة العنف الجنسي الذي اثر على مجريات حياتهم أثناء القيام بمقابلات معهم و مع أولياءهم .

5 – الدراسات السابقة

اهتمت أغلب المدارس النفسية بموضوع 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 اي خطر صحي و من جانب آخر من اجل الوقاية من هذه الأخطار.

5–1– العنف الجنسي

ساعدت الأبحاث و الدراسات في الوقوف علي حجم هذا النوع من الإساءة في معاملة الأطفال، وقد اجريت العديد من الدراسات في البلدان العربية، ففي الأردن اشارت عيادة الطبيب الشرعي في وحدة حماية الأسرة أن عدد الحالات التي تمت معاينتها خلال عام 1998 قد بلغ 437 حالة. شملت 174 حالة إساءة جنسية كان المعتدي فيها من داخل العائلة في 48 حالة ومعروفا للطفل الضحية (جار، قريب) في 79 حالة و في 47 حالة كان المعتدي غير معروف للطفل أو غريبا عنه.

أظهرت دراسة أجريت في لبنان أن المتحرش ذكر في جميع الحالات، و يبلغ من العمر 7 – 13 عامًا، و شملت 18 فتاة و 10 أولاد تتراوح أعمارهم ما بين سنة ونصف إلى 17 سنة، و أشار المؤتمر اللبناني الرابع لحماية الأحداث إلى ارتفاع عدد الاعتداءات الجنسية على القاصرين خاصة الذكور منهم على يد أقرباء لهم.

تشير دراسة عن حوادث التحرش بالأطفال في مصر التي قامت بها فاتن عبد الرحمن الطنباري (2000) إلى أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمثل 18% من إجمالي الحوادث المتعلقة بالطفل وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحادث بالطفل الضحية أشارت الدراسة إلى أن النسبة هي 35% من الحوادث يكون الجاني له صلة قرابة بالطفل الضحية وفي 65% من الحالات لا توجد بينهم صلة قرابة .واستنادا إلى القصص المذكورة عن أناس تعرضوا للتحرش وهم صغار وجد أن متوسط الأعمار يتراوح بين 25 و30 عاما. أما الدراسة التي قامت بها فضيلة محروس (2001) فقد بينت أن 90% من الاعتداءات هي اساءات جسدية , و82% من الاعتداءات جنسية يفترض فيها أن يكون الطفل آمن وقام بها أشخاص يثق فيهم الطفل، بينما 77% من المعتدين أشخاص هم موضع الثقة من الطفل .

حسب ما ورد في دراسة وفاق صابر علـي وآخرون (2003) حول نتائج دراسة لسامية حجازي (2002) التي هدفت إلي معرفة مدى انتشار درجات ابعاد سوء معاملة الطفل العاطفية والجسدية والجنسية في مرحلة الطفولة الوسطي و المتأخرة (6-12 سنة) وسط المصابين بالاضطراب التحولي وكذلك معرفة الفروق في سوء المعاملة لدى المصابين بالاضطراب التحولي. عينة الدراسة 50 حالة 36 أنثي 14 ذكر. و توصلت هذه الدراسة للنتائج التالية: تنشر درجات سوء معاملة الطفل بابعادها المختلفة وسط المصابين بالاضطراب التحولي بدرجات متباينة. و لا توجد علاقة بين نوع المصاب (ذكر ، أنثي) ونوع الاضطراب التحولي. و توجد فروق دالة احصائيا في كل من سوء المعاملة العاطفية والجسدية والجنسية بين الإناث و الذكور لصالح الإناث بينما وجدت فروق دالة

احصائيا في الاهمال العاطفي بين الإناث و الذكور لصالح الذكور. بينما لا توجد فروق دالة احصائيا في ابعاد سوء المعاملة العاطفية وسوء المعاملة الجسدية و الاهمال العاطفي تبعا للقائم بالرعاية في الطفولة وذلك لصالح الوالدين.

5-2- الصدمة النفسية

تعددت الدراسات حول الأحداث الصادمة و مختلف أنواع الحوادث الخطيرة و من ضمنها أنواع سوء معاملة الأطفال و تقييم الآثار النفسية والعقلية التي تخلفها خاصة منها صدمة الحرب و ذلك من أجل تشخيص أعراض اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة وحالات المزاج السلبية التي تظهر على المصابين و ذلك من أجل تقديم علاجات نفسية مناسبة. أما تعريف منظمة الصحة العالمية لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، فهو من اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم يصل بعضها إلى حد تهديد حياة الفرد وقد تشمل هذه الاحداث اعتداءات ارهابية و حوادث سيارات ، أو اعتداءات عنيفة أو اعتداءات جنسية أو فقدان احد افراد الاسرة إلى غير ذلك و معايشة هذه المواقف أو مشاهدتها يولد لدى العديد من الأفراد مشاعر خوف وعجز وغضب والعديد من الأعراض النفسية.

وأوضحت هذه الدراسات أن الأعراض تستمر لدى هؤلاء الأفراد لسنوات نتيجة الضغط المفرط الذي تولد بعد التعرض لحدث الصدمة واستمراريته. كما تؤكد دراسات أخرى على أن التأثر بخبرات مرعبة المتعلقة بأنواع الصدمات قد يمتد أثرها إلى الأفراد البعيدين عن مكان الحادث و الذين عايشوه عن طريق الإعلام و أن نسبة الإصابة بها متباينة جدا، حيث أشارت دراسات (Perkonig et al ،1995) أن نسبة الذين يتعرضون لحوادث خطيرة من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الأمريكي تتراوح بين 16.3% و 89.6%. كما أن العديد من الإضطرابات النفسية ترتبط بالصدمة النفسية، حيث خلصت دراسات (مُحَّد أحمد النابلسي، 1994) إلى أن نسبة حوادث العنف التي يقوم بها خاصة الشباب ترتبط بدرجة عالية بالإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة بين الذكور والاناث.

إن وبائية الصدمة النفسية نتيجة العنف الجنسي ضد الأطفال متباينة من مجتمع لأخر تبعا لعدة عوامل اقتصادية و ثقافية، و تعدد الأسباب التي تجعل الطفل عرضة لإعتداء جنسي. و يمس التعرض لحدث الصدمة ما نسبته 21.4% من المجتمع العام، حسب ان تقارير منظمة الصحة العالمية (2016) ، أشارت إلى أن ربع مجموع الأشخاص البالغين أقروا عن تعرضهم لاعتداء بدني في سن الطفولة. و أن امرأة واحدة من كل 5 نساء ورجل واحد من كل 13 رجلاً أقروا عن تعرضهم لاعتداء جنسي في سن الطفولة. كما بينت أن من عواقب إساءة معاملة الأطفال وقوع اضطرابات جسدية ونفسية تدوم مدى الحياة، وإمكانية تعطّل التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلد المعني جرّاء الآثار الاجتماعية والمهنية التي تخلّفها تلك الظاهرة.

في البداية كان اضطراب ما بعد الصدمة مرتبط مع استجابة الكبار للكوارث والحوادث و الحروب. إلا ان العديد من الأبحاث التي أجريت مؤخرا ربطت أعراض ما بعد الصدمة على المدى القصير أو المدى الطويل بمرحلة

الطفولة و سوء المعاملة الجنسية. فالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة معرضين أكثر لإضطراب ما بعد الصدمة والخوف والقلق و اضطراب التركيز مقارنة مع أقرانهم الذين لم يتعرضوا لذلك.

وأشارت الدراسات (Abenhaim, Salmi،1992) أن الضحايا المتعرضين مباشرة أو المتأثرين يعانون من اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، فنسبة الأفراد الذين يعانون من الإضطرابات بلغت 18.1% و أن 61.8% منهم يعانون من بعض الأعراض فقط. ويعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة 10% ممن لم يتعرضوا لإصابات مباشرة و 8.3% من ذوي الإصابات الطفيفة و 30.75 من ذوي الإصابات الخطيرة. واهم الأعراض الكبرى التي يعاني منها الضحايا تكرار معايشة الصدمة (79.9%) والإحساس بالوهن و العجز (65.4%) و فرط الإثارة والتهيج (54.7%) و كذلك زيادة الإثارة، اضطراب النوم ، ضعف التركيز. أما نسبة انتشار اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في حالة الإغتصاب الجنسي (من بينهم 10% ذكور) بلغت (85%) بعد شهر، بينما بعد ستة أشهر من الحدث الصادم بلغ عدد حالات الإصابة باضطرابات الضغوط التالية للصدمة (71%)، (Schulte et al ،1995).

5-3- العنف الجسني و الصدمة النفسية

ان اساءة معاملة الطفل تؤثرسلبا على شخصيته وتطورها ومن ثم تكو ن من اكبر المهددات لامنه النفسى وصحته النفسية ، وقد لمس الباحثون بعض مظاهراساءة معاملة الطفل فأغلب الدراسات النفسية تعتمد في تعريفها لإضطرابات الضغوط التالية للصدمة على الأعراض الثلاثة الكبرى، و هي: 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 ان الأطفال الذين تساء معاملتهم (عنف جنسي) هم أكثر عرضة للإصابة وتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة و بمعدلات تصل إلى 48٪ (Famularo, Kinscherff, 1992 and Fenton,). على الرغم من أن حالات ضحايا الاعتداء الجنسي من الأطفال لا تستوفي المعايير الكاملة لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، و أن أكثر من 80٪ منهم لم يتم الإبلاغ عنها و لديهم بعض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

وتناولت دراسات أخرى الفروق في نسبة المتعرضين بن فئتي الذكور و الإناث 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 et al، 2007).

وبينت دراسات أخرى أن سوء المعاملة الجنسية والصدمة الجنسية (Bagley 1991; Finkelhor & Browne,1986) هي خبرة مشاعر العار، والذنب، والوحدة، والضعف، والحرج، وعدم الكفاية الإحباط ،

القلق، والتدمير الذاتي. كما بين (de Becker & Maertens , 2015) ان العلاج النفسي للطفل المتعرض للإساءة الجنسية يجب أن لايعمل على اعادة بناء صورة العنف غير المرغوبة التي مر بها الطفل.

5-4- تعليق على الدراسات السابقة

- أغلب الدراسات السابقة اوضحت أن الصدمة النفسية تؤثر على الجوانب النفسية و البدنية و الإجتماعية للضحية وأن التعرض للعنف الجنسي له علاقة بالإصابة بأنواع الإضطرابات النفسية.

- المتعرضين للعنف الجنسي يصابون بأمراض عضوية كما تختل لديهم صورة المستقبل بينما يحافظ البعض من المتعرضين للأحداث الصادمة على حالتهم النفسية المألوفة "الجلد".

- تعددت 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 اهداف البحث ومتغيراته والمنهجية المتبعة.

كما تناولت أغلب هذه الدراسات الفروق في نسبة المتعرضين بن فئتي الذكور و الإناث و شملت مستويات التعليم من الابتدائي 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 و خصائصها والإجراءات المتبعة كما كشفت اغلب الدراسات أنه توجد فروق بين الجنسين من حيث نوع سوء معاملة الطفل.

- لم نتمكن من الوقوف على دراسات تناولت دور الوالدين والمجتمع في انتشار العنف الجنسي والتعرض للأحداث الصادمة في المجتمع الجزائري وكذلك في البيئة العربية حسب علمنا.

- 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 العنف 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 حاول الباحث من خلالها الإجابة عليها فإنه تم اقتراح الفرضيات التي سيتم فحصها و التأكد من صحتها.

6- الفرضيات

يتضح من خلال الدراسات السابقة ومن استقراء نتائجها و بناءا على متغيرات هذه الدراسة مع تناول دور

العوامل الأسرية والإجتماعية وكذلك تأثير العامل الإقتصادي خاصة الفقر والبطالة فإنه يمكن فحص دور هذه المتغيرات و علاقتها ببعضها في ضوء الفرضيات التالية :

1- مدى معاناة الأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى انحراف خطير في سلوكهم.

2- ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى الاطفال المتعرضين للعنف الجنسي.

3- علاقة التعرض للعنف الجنسي لدى الأطفال بالحالة العائلية الاقتصادية والثقافية.

4- التأثير السلبي للعنف الجنسي على شخصية الطفل و كيفية مواجهة الطفل لهذا الاعتداء.

5- دور الوالدين في الوقاية كما في العلاج من أثار العنف الجنسي.

7- التعريف الإجرائي للمصطلحات

7-1- العنف الجنسي

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

7-2- الصدمة النفسية

في هذه الدراسة نعرّف اجهاد الصدمة النفسية اجرائيا من خلال اقراره أو اقرار أوليائه بالخبرة المؤلمة التي تعرض لها الطفل مع تكرار معايشة الحدث مما يعني الإنفعالات السلبية التي يمكن أن تصاحب ذلك من قلق معايشة الخبرة الصدمية وحدوث تفكك في بناءات شخصية الطفل. كما نعبر عنه أيضا بمفهوم اجهاد الصدمة أو مصطلح " الضغوط النفسية ".

الفصل الثاني

الطفولة، النمو النفسى و الحاجات

1- تعاريف :

تعتبر الطفولة من اهم المراحل في حياة الانسان، اذ يكون الطفل فيها ضعيفا من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية و شديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به. يبدأ حياته بالاعتماد الكامل على الغير ثم يترقى في النمو نحو الاستقلال والاعتماد على الذات. وهي مرحلة هامة وفريدة، تتميز بأحداث تضع اسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ. إن هذه المرحلة لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي ان يكتسبها الطفل. فقد حظيت الطفولة في الآونة الاخيرة باهتمام عدد كبير من العلماء في مختلف فروع المعرفة والعلوم الانسانية، وحاولوا فهم الطفل وسعوا الى تحقيق التوازن بين حاجاته والحياة الاجتماعية العامة. حيث يعد الفهم الواضح السليم للطفل الخطوة الاولى في تكوين نظرة واضحة عن السلوك الانساني .فالطفل هو الأساس في بناء الأسرة، 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 أو تمارس في حقه، و التي تمس كيانه في جوانبه الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

ان لفظة طفل في اللغة العربية لها عدد من المعاني حيث ورد في (المنجد 2003 ص 467) ان كلمة طفل بالفتحة على حرف الطاء تأتي في معنى رفق بـ: مثلا :الطفل الراعي للإبل، مفادها رفق الراعي بالإبل في السير حتى تلحقها أطفالها. معنى أخر أطفلت الأنثى أي صارت ذات أطفال. كما يمكن أن تأتي في معنى التخلق بأخلاق الأطفال، وذلك في عبارة تطفل فلان. أما كلمة الطفل بالكسرة تحت حرف الطاء، مصدرها طفولة، وطفالة، وتعني الرخص والنعم من كل شيء. و الطفل اسم جنس مفرد مؤنثه الطفلة وجمعه أطفال ومعناه أيضا الصغير من كل شيء.

و يمكن أن تطلق كلمة الطفل على الواحد و على الجمع. أما كلمة الطفولة فهي تعني حالة الطفل (المجيب، 2007، ص454). ان لفظة الطفل تطلق على الابن و البنت معا، كما تطلق على الفرد أو الجماعة من الأطفال. اصطلاحا، يعرف الطفل بآته شخص دون سن الثامنة عشر ما لم تحدد القوانين الوطنية سنا أخرى (محمود أحمد طه، 1999 ص12).

اختلفت التشريعات في تعريف مفهوم كلمة الطفل من حيث تحديد سن التمييز وسن الرشد نظرا لاختلاف الأنظمة السياسية والاجتماعية والثقافية و طبيعة المحيط الذي يعيش فيه الطفل. أما التعريف حسب ما ينص عليه القانون الدولي و وفقا لما ورد في المادة الأولى من الاتفاقية الدولية لعام1989 المسماة بالإنجليزية بـ (United Nations Convention of Right's Children) "U N C R C". فقد أوردت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل تعريفا خاص بالطفل وهو " كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من العمر ما لم يبلغ سن الرشد قبلا بموجب القانون المطبق عليه حسب ما ورد في الجمعية العامة للأمم 1989، قرار رقم 25. وهذا القرار صادقت

عليه الجزائر بموجب المرسوم التشريعي رقم/09/ 92 بتاريخ 1992/11 المتضمن المصادقة مع التصريحات التفسيرية (الجريدة الرسمية رقم 83).

2- مراحل النمو

النمو مرحلة من المراحل الأساسية التي لابد أن يمر بها الانسان وفي هذه المرحلة تحدث التغيرات في جسم الانسان وبنيته وتساهم في هذه التغيرات مجموعه من العوامل بالإضافة الى تغيراتً في طريقة تفكيره وتعامله مع الآخرين.كما أن لكل مرحلة متطلبات من أجل النمو السليم لأنها تحقق للفرد التكيف النفسي والاجتماعي السليم ، وتساعد المربين على تنظيم العملية التربوية المناسبة للطفل. فالنمو سلسلة متتابعة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج الذي لا يحدث فجأة بل يتطور بانتظام خطوة إثر خطوة. إن ما يحدث للكائن الحي من تغيرات كمية زيادات في الحجم والبنية تبدأ مع بداية تكون البويضة الملقحة وتستمر حتى اكتمال النضج أثناء المرحلة الجنينية. وبعد الولادة و خلال مراحل النمو تبرز مجموعة من الظواهر أو الأنماط السلوكية التي تقترن معا أثناء حدوثها بحيث يمكن تصنيفها منطقيا أو عزوها إلى مرحلة نمو معينة دون أخرى.

يرى فرويد (1905) أن نمو الفرد يسير عبر سلسلة من المراحل المتمايزة وفي كل مرحلة يسود نمط عام من أنماط السلوك كما يواجه الفرد أثناءها مشكلات تكيفية جديدة وعليه قام بوضع تصنيف لمراحل النمو. مراحل النمو النفسي الاجتماعي. وقدمت نظريات علم الإجتماع تصنيفا لمراحل النمو موضحا من خلاله توجه الفرد إلى ذاته وإلى العالم الخارجي، ومن ناحية أخرى قسم أريكسون مراحل النمو على أساس النشاط الذي يتضمن الشخصية بأكملها، حيث صنف مراحل النمو إلى : مرحلة سنتي المهد، الطفولة المبكرة ، عمر اللعب ، عمر المدرسة ، والمراهقة ، والرشد وعمر النضج.

قسم بياجيه (Piaget, 1946) مراحل النمو حسب الأنشطة العقلية إلى المرحلة الحسية الحركية ومرحلة ما قبل العمليات وتضم مرحلة ما قبل المفاهيم والمرحلة الحدسية ومرحلة العمليات المحسوسة، ومرحلة العمليات الشكلية والتفكير المجرد. بينما يقوم الأساس العضوي الغدي على نشاط بعض الأجهزة العضوية، حيث أن إفراز الغدد الصماء لهرموناتها يتيح للفرد الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى.

بينما يصنف التربويون النمو إلى مراحل تعليمية لتلائم النظام المدرسي والجامعي وقد انشىء هذا التصنيف لتحقيق أهداف تربوية معينة بغرض توفير الخبرات التعليمية لكل فرد حسب المرحلة التي يمر بها كل طالب.

ان علم النفس يهتم بدراسة نمو الطفل كونه يؤثر تأثيرا مباشرا على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة لذلك سنحاول د راسة ذلك من خلال استعراض هذه المراحل وفقا لما أورده (مصطفى خليل السكواني وآخرون ، 2006 ، ص66).

2-1- مرحلة الطفولة الأولى :

وتمتد من الولادة حتى سن ثلاث سنوات وهي المرحلة التي ينتقل فيها الجنين من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري الى الاستقلال عن الأم و الإعتماد عليه بشكل آخر. حيث كان يعتمد الجنين على أمه في تنفسه و غذائه المباشرين. و تعد هذه الفترة فترة حرجة في سبيل البقاء. ان سيرورة هذا التغيير المفاجئ للطفل قد دعت بعض علماء النفس مثل " أتورانك " الى أن يعتبره بمثابة حدث الصدمة في حياة الانسان و تبقى أثاره مترسخة في اللاوعي لدى الفرد مما قد يدفع الانسان الى الرغبة في العودة مرة أخرى الى الفردوس المفقود(مريم سليم ، 2006 ، ص199). الذي كان ينعم به عندما كان في رحم أمه.

2-2- مرحلة الطفولة المبكرة :

وهي الفترة من ثلاث سنوات الى سن السادسة كما تسمى أيضا بمرحلة ما قبل المدرسة. وقد اطلق عليها فرويد " اسم المرحلة القضيبية ، وسماها " اريكسون " مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب. بينما سماها" بياجيه " اسم مرحلة ما قبل العمليات. وتبعا للنمو الأخلاقي يصطلح عليها " كولبرج " مصطلح مرحلة الولد الطيب أو البنت الطيبة. وبالاعتماد على الأساس البيولوجي النمائي و الأساس التربوي سميت هذه المرحلة بمرحلة ما قبل التمدرس (علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص192) أي تسمية طفل هذه المرحلة بطفل ما قبل التمدرس.

2-3- مرحلة الطفولة الوسطى :

من سن السادسة الى سن التاسعة في هذه المرحلة من الطفولة يهتم افيها لطفل بالتعبير عن نفسه وبمحاولة اشباع رغباته الذاتية. كما أنه يميل الى اللعب الايهامي من جهة والى ما هو يدوي عملي من جهة أخرى. و تقع هذه المرحلة بين مرحلة ما قبل التمدرس ومرحلة المراهقة. و ينظر العلماء الى هذه الفترة على أنها فترة هدوء مما دعا "فرويد " تسميتها فترة الكمون نتيجة انخفاض مستوى النشاط الجنسي بها وعدم ظهوره بسبب عوامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدى الطفل (رمضان القذافي ، 2000 ص619). كما توصف هذه المرحلة بأنها مرحلة عملية التنشئة التعليمية والاجتماعية وغرس القيم الأخلاقية ، من جهة أخرة فهي فترة حرجة للطفل نظرا لنمو الاستقلالية عنده و تحمل المسؤولية. كما تتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل ما يجعل حياته يهيمن عليها تفضيل اللعب على باقي النشاطات.

2-4- مرحلة الطفولة المتأخرة :

تمتد من تسع سنوات الى سن الثانية عشر وخلالها تبدأ ميول الأطفال الى التخصص وتصبح أكثر موضوعية و واقعية، ويبدأ الطفل بالإهتمام بأشياء معينة في العالم الخارجي خاصة القريب منه والذي يمكن أن يتفاعل معه كالمهن المختلفة أو نوع خاص من أنواع المعرفة كالطب والهندسة والطيران (مُحَمَّد مصطفى زيدان ، 1999 ص 150). وينظر اليها الكثير من العلماء على أنها الفترة المكملة لفترة الطفولة الوسطى، كما يصطلح على هذه

المرحلة أيضا بمرحلة ما قبل المراهقة لأن ما يحمله الطفل من هذه المرحلة من تغيرات ما هو الا استعداد للوصول الى البلوغ و تمهيد للوصول الى المراهقة، أما آخرون فيطلقون عليها اسم مرحلة الاستعداد للمراهقة.

3- النظريات المفسرة لمراحل النمو :

3-1- التحليل النفسي :

من بين أسس نظرية التحليل النفسي (Freud , 1905) افتراض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمته الشخصية حيث تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة وذلك لإشباع الحاجات الغريزية.

-المرحلة الفمية: والتي يحصل فيها الطفل على اللذة من منطقة الفم حيث يقوم الطفل بأنشطة المص والمضغ والعض وتشكل هذه الممارسة المصدر الرئيسي في احساسه باللذة ، فعندما يتم استثارة هذه المنطقة الفمية فان ذلك يمثل شكل من أشكال تفريغ الطاقة الغريزية مما يؤدي إلى انخفاض حالة التوتر لدى الرضيع فيتولد لديه الإحساس بالراحة و الرضى (مُحَمَّد عودة الريماوي 2006 ، ص 21).

-المرحلة الشرجية: وتحدث في الفترة ما بين السنة والنصف إلى السنة الثالثة من حياة الطفل و يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية، ويشعر الطفل بلذة وراحة خلال عملية البراز. وفيما بعد تصاحب اللذة عملية القدرة على السيطرة على تلك الوظيفة العضوية فتعطي هذه القدرة المكتسبة عند الطفل الشعور بذاته، بينما في حالة رغبة الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فإنه يفقد السيطرة على عملية البراز من اجل الوصول إلى غايات يشعر أنه حرم منها.

-المرحلة القضيبية: في هذه المرحلة من نمو الطفل تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية حيث يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية ، وخلال هذه المرحلة يمر الطفل بما يعرف بالمركب الأوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب أمه ، بينما تميل الطفلة الأنثى إلى الأب وشعو رها بالغيرة من الأم.

-مرحلة الكمون: بعد نهاية المرحلة السابقة يلجأ الطفل إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة الهو اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية و تظل هذه المشاعر كامنة (مُحَمَّد عودة الريماوي 2006 ص 25). و بسبب كون هذه المرحلة طويلة نوعا ما حيث أنها تمتد حوالي ست سنوات فان الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله، واكتساب المها رات الاجتماعية والبحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الانفعالية مما ينسيه ضغوط المرحلة السابقة .

-المرحلة التناسلية: خلال هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج و يحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الأخر.

وتعتبر هذه المرحلة حالة يتكامل فيها بناء السلوكات السابقة من الميول الفمية والشرجية و تشارك في البلورة الجنسية السوية الراشدة.

3-2- نظرية النمو النفس اجتماعي :

حاول اركسون (Erickson،1997. p. 61) تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة مختلفة على أفكار فرويد ، و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس اجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر من خلال دراسات عبر الثقافات المختلفة و بمنهج انثرو بولوجي. وصنف مراحل النمو النفس إجتماعي كما يلي :

– مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة : وتمتد من الميلاد الى نهاية السنة الثانية. حيث ان الاتجاه النفسي الاجتماعي يعتبر أن الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم المحيط به ، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية من خلال اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين. فاذا اشبعت هذه الحاجات واذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية و حب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به. أما اذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية ، فان الأطفال يتعاملون بخوف وشك (ثائر أحمد غباري 2009 ، ص102).

– مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل و الشك: تتمثل في المرحلة الممتدة من 2 الى3 سنوات، خلالها يعمل الطفل على تأكيد احساسه بالاستقلال الذاتي وذلك بممارسة أنماط سلوكية يبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين. بينما يقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالاستقلال الذاتي وارتباطه بوالديه ومحيطه القريب جدا منه. أما في حالة عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الاحساس بالخجل والشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته.

–مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب : تمتد من 4 الى 5 سنوات والتي خلالها تكون قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة وبداية توظيفها بصورة تفاعلية مع محيطه الخارجي. والتي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة حيث أن الطفل يكون نشطا ومتحركا اذا أتيحت له الحرية للاكتشاف والارتياد و التجريب. ولذلك اذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل ، فانهم يشجعون اتجاهاته نحو المبادأة أما اذا تم تقييد الأطفال في هذا العمر أو شعروا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقتهم فإنهم سوف يشعرون بالذنب فيما يقومون به من سلوكات.

– مرحلة الشعور بالجهد و المواضبة مقابل الشعور بالنقص والدونية: و تمتد من 6 الى 11 سنة. حيث في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المها رات والمهام من خلال تطوير احساسه بالعمل وبذل الجهد والمثابرة من اجل انجازها. عندها يصبح فردا قادرا على التحصيل الدراسي ومتابعة التعليم والد راسة

وكذلك اللعب وهما ركنان هامان في تكوين الاحساس بالشعور بالجهد اذا استغل التوجيه نحوهما بطريقة ملائمة ومناسبة لقدرات الطفل. وفي غياب ذلك فان الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته، حيث أن الاحساس بالنجاح يؤدي الى شعوره بالانجاز والاحساس بالفشل يؤدي الى شعوره بالدونية.

3-3- النظرية المعرفية:

مؤسس نظرية النمو المعرفي بياجيه (1946)، ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الاحساس ، الانتباه ، الادارك ، التفكير). وتأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية التي ساهمت في بناء النماذج النفسية المعرفية .

– المرحلة الحسية الحركية:

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد الى السنة الثانية من العمر يقوم فيها الطفل ببعض الأفعال الانعكاسية الغريزية مثل البكاء والتحريك غير المقصود والنظر الى الأشياء. وتستمر هذه الحركات بالتكيف تدريجيا الى سن العامين و يتضح ذلك من خلال قدرة الطفل في سلوكاته على اختيار بعض الكلمات من الخبرة المكتسبة خلال هذه الفترة.

– مرحلة ماقبل العمليات:

تمتد هذه المرحلة من العامين الى السنة السابعة من عمر الطفل وفي هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام ، النداء ، التعجب...إلى غير ذلك). وفي هذه المرحلة يتطور التفكير الرمزي حيث أن الطفل يتجاوز الارتباطات البسيطة بين الحس والحركة التي شكلها الجانب النظري وأهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي و التطور اللغوي، اللعب الايهامي و اللا منطقية و التمركز حول الذات.

– مرحلة العمليات المادية:

تمتد من سن 9 الى 11 سنة واستخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال والنشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة و يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي و يمثل التمركز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي .

– مرحلة العمليات المعرفية:

وهي درجات النمو التي تمتد من 11 الى 15 سنة حيث يفكر الطفل بمنطق افتراضي و يكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة الي تواجهه ، ويستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة واستخدام آراء تبتعد عن الواقع أو الحقيقة. كما أن الطفل يكون قادر على تصور واستخدام رموز للتعبير عن اشياء مجردة، اي لا يقابلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد (الهنداوي 2006 ، ص91).

4- مطالب النمو و الإحتياجات

4-1- مطالب النمو

يكتسب الطفل مهارات معينة و يتعلم أنماط سلوكية خاصة في مراحل العمر المختلفة واكتساب هذه المهارات والأنماط يحقق النمو النفسي السليم للفرد . وينبغي على الفرد أن يحققها ويؤديها حتى يكون شخصا ناجحا. ويشير مفهوم مطالب النمو إلى المهارات الأدائية والأنماط السلوكية والمهام التعليمية التي ينبغي على الفرد أن يحققها ويؤديها حتى يكون شخصا ناجحا متوافقا مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. وهي ضرورية و محددة لكل مرحلة نمو عمرية إذا حققها الفرد يشعر بالتوافق والسعادة النفسية، أما إذا لم ينجزها فيمكن أن يعاني من الاضطرابات و سوء التكيف النفسي كما تنشأ نتيجة لتفاعل العوامل التالية :

- النمو البيولوجي : اي قدرة الطفل على التنقل والوقوف والمشي .
- البيئة المحيطة : حيث يتضح أثر الثقافة التي ينتمي إليها الفرد ومن آثار ذلك تقمص الدور الجنسي المناسب له ودور تلك العوامل الثقافية في بنائه.
- القيم الشخصية : وهي أيضا مرتبطة بالعاملين السابقين ومن مظاهرها تعلم الأخذ والعطاء ، تحمل المسؤولية ، نمو قيمة العمل التي تساعد الفرد على اختيار مهنة مناسبة لطموحه وتطلعاته المستقبلية.

هناك تعريفات عديدة للشخصية في مجال علم النفس، وهي اجتماع عدد من العناصر وفق تنظيم ديناميكي التي يعتمدها الفرد في جميع المنظومات الجسمية والنفسية التي تحدد الأساليب التي يتكيف بها الشخص مع بيئته. و من اهم مطالب النمو المرتبطة بشخصية الطفل :

- تعلم الاستقلال والاعتماد على النفس والعناية بالذات :

إذا تعود الطفل الاعتماد على الآخرين فسوف ينشأ وهو يشعر بالقلق إذا واجهته أي مشكلة، أما إذا تعلم الطفل في سنين حياته الأولى الاعتماد على ذاته والعناية بنظافته فسوف ينشأ سويا قادرا على حل المشكلات التي تعترض حياته، هذا إذا تم تعويده على الاستقلالية بكل معتدل لأن القسوة في ذلك تجعل الفرد شديد الاعتماد على نفسه.

4-1-1- مطالب النمو عند روبرت هافجرست :

مطالب النمو في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة التي تخص الفترة من الميلاد إلى 6 سنوات :

- أن يتعلم المشي.
- أن يتعلم أكل الأطعمة.
- أن يتعلم الكلام .
- أن يتكيف و يتوافق مع مصادر الضغوط في الحياة.

4-1-2- مطالب النمو لدى اريكسون :

تتمثل مطالب الطفولة المبكرة من الميلاد حتى نهاية الخامسة (Erikson, Erik. 1997) في:

- أن يبدأ فهم واستخدام اللغة .
- أن يتعلم كيف يقدم الحب للآخرين.
- أن يطور مفهوما صحيا لذاته.
- أن يتعلم كيفية العناية بالجسم.
- أن يتعلم الثقة بالنفس والآخرين.

4-1-3- مطالب النمو في الطفولة المتوسطة :

تتمثل مطالب الطفولة المتوسطة اي من 6 إلى 12 سنة فيما يلي:

- أن يطور مفاهيم بناءه حول ذاته.
- أن يتعلم المهارات الجسدية والحركية.
- أن يتعلم الأخذ والعطاء مع الآخرين.
- أن يتعلم التفوق والنجاح مع الاحتفاظ بمكانته بين أصدقائه .

4-2- 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 والمدرسة في تحقيقها ومن أهمها في مرحلة الطفولة :

- المحافظة على الحياة .
- تعلم الأكل والمشي.
- تعلم الكلام.
- تعلم ضبط الإخراج وعاداته.
- تعلم مهارات القراءة، الكتابة ، الحساب.
- تعلم التفاعل الاجتماعي .
- تعلم الدور الجنسي في الحياة .
- تكوين الضمير.
- تعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين .
- تعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس .
- تعلم المهارات العقلية المعرفية.

- تعلم المشاركة في المسؤولية .
- نمو مفهوم الذات .

إن تحقيق مطالب النمو يساعد الشخص في التكيف النفسي والاجتماعي من خلال ابداء المظاهر التي تدل على تعلمها مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية. حيث يتحقق للفرد التكيف النفسي والاجتماعي السليم وتساعد المربين على تنظيم العملية التربوية وتوجيهها بما يتناسب ومرحلة نمو الأفراد ومطالب النمو. اضافة إلى تعلم الاستقلال والاعتماد على النفس والعناية بالذات.

4-3- حاجيات النمو :

4-3-1- الحاجة الى الحب و العطف :

تؤكد الد راسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات ، بحيث أن احباط الحب يؤدي الى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد. والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية اذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة ، فالطفل بحاجة الى الشعور بأنه محبوب وأن هذا الحب ضروري لصحته النفسية لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه ، وبالتالي ينتمي الى جماعة أو بيئة تحبه و تمنحه الحب والحنان.

4-3-2- الحاجة الى الانتماء :

من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء الى أسرة أو جماعة معينة والانتماء الى الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل خاصة في المراحل الأولى من حياته.

4-3-3- الحاجة الى تأكيد الذات :

يحتاج الأبناء الى الإحساس والشعور بتقدير ذاتهم وأنهم جديرون بالثقة ، الاحترام والاعتزاز ، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم.

4-3-4- الحاجة الى الأمن و الطمأنينة :

وهو أن يشعر الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب والحنان والرعاية والإحساس بالأمن. كل ذلك يجعله يتأكد و يشعر في مرحلة الطفولة هذه بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه وأن له بيت يأويه وأسرة تحتضنه و تسودها علاقات مستقرة. إن حماية الأطفال تعني أن يتم حماية الأطفال من العنف أو توريطهم في الجرائم الجنسية أو الأخلاقية أو المخدرات أو أية جريمة أخرى، وأن يعمل الوالدين على توفير البيئة الآمنة لينشؤوا فيها بالإضافة إلى أنه يتوجب أن يتحصلوا على التعليم الأفضل وفي البيئة الأفضل وأن تكون البيئة الحاضنة لهم بيئة مناسبة ليصبحوا مواطنين صالحين أسوياء غير منحرفين. كما يندرج تحت بند حماية الأطفال مفهوم حمايتهم من أي نوع من أنواع التمييز العرقي أو الديني أو الطائفي أو اللوني أو الجنسي أو أي نوع من أنواع التمييز الأخرى.

بالإضافة إلى أنه ينبغي حماية الأطفال أثناء الحروب الدولية والحروب الأهلية وأثناء الكوارث الطبيعية وحمايتهم من التفكك الأسري أو من أي نوع من أنواع المخاطر بحيث يكونوا بعيدين كل البعد عن أي نوع من أنواع المخاطر المختلفة والنزاعات التي قد تنشب في محيطهم.

4-3-5- الحاجة الى اللعب:

للعب أدوار في التنمية الجسمية وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية ، و اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم و لنفس الانسان ، و يكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا والطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي ، ومن هنا تطلب الأمر من أجل اشباع هذه الحاجة اتاحة وقت الفراغ للعب والمكان الملائم (نبيلة عياش الشربجي 2006 ، ص10).

5- مشكلات الطفولة :

إن عدم تحقيق مطالب النمو وحاجيات الطفل يؤدي الى التوتر وعدم التكيف الاجتماعي والنفسي والاحساس بالعجز والضعف وعدم القدرة. وعليه فإن الأخذ بيد الطفل ينبغي أن يتم بشكل متزن وفي جو آمن مطمئن بعيد عن التعسف والقسوة والاجبار لأن العنف والقسوة لا يساعدان الشخص على النمو النفسي والاجتماعي السليم. و تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة الى مشكلات قبل الولادة ، بعد الولادة ، و أخرى في سن المدرسة الابتدائية ، الى بعض الاعاقات التي تصيب الطفل في مرحلة عمرية ما.

5-1- مشكلات قبل الولادة:

و تتلخص في العوامل التي تصاحب فترة الحمل والحالة الصحية للأم وما يصاحبها من تأثير العوامل الوراثية على الحالة العقلية واحتمالات الاصابة بالأمراض الجرثومية المختلفة ، وغير ذلك من الأسباب من اضطرابات التغذية عند الأم الناتج عن قصور أو افراط في الغذاء أو عدم توازنه حيث يمكن أن يؤدي ذلك الى أمراض مثل ضغط الدم، السكري ، زيادة نسبة الدهون وبالتالي ظهور بعض التشوهات الخلقية على الجنين. ومن أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض الأم الى بعض الأمراض أثناء الحمل : فقر الدم ، السكري ، ارتفاع ضغط الدم وضعف القلب ، و يؤثر على الجنين عدم توافق فصيلة الدم بينه وبين امه في نوع الريزوس.

5-2- مشكلات بعد الولادة:

– الفطام : وتتمثل في مشكلة عملية الانتقال التدريجي من الاعتماد على حليب الام الى الاعتماد على الحليب الاصطناعي و الطعام والتغذية بالإضافة الى مظاهر الافراط في الأكل أو فقدان الشهية..

– مص الأصابع : رغم كونه سلوك عادي في السنوات الأولى، لكن يصبح اضطراب اذا استمر الى غاية سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل.

–عدم القدرة على ضبط عملية البراز : من المألوف أنه يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الرابع والعشرون والاختلاف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية والظروف النفسية .

–التبول اللاارادي : و يحدث بدون سبب أو يكون عرضا من اعراض بعض الأمراض التي تصيب خاصة الجهاز البولي.

–الغيرة : و تظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل و التي تؤدي الى اضطرابات انفعالية لدى الطفل.

– ضعف المناعة والتعرض للأمراض: بعد الولادة يبقى المولود ذو مناعة ضعيفة نتيجة ضعف الأجهزة العضوية المسؤولة عن توليد الأجسام المناعية نظرا لعدم اكتمال نضج نموها مما يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض الفيروسية خاصة.

5–3– مشكلات طفل المدرسة:

– مشكلة الهروب من المدرسة : قد ينحرف قسم كبير من الهاربين من المدرسة الى أعمال تضر بهم شخصيا ، وتلحق ضررا بالمجتمع ويلاحظ في المناطق المتخلفة أنه لا يبدي الأهل كثيرا من الاهتمام بمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري ، و بالتالي فهم في نظرهم منتجون. وهؤلاء الأطفال تعليمهم يجعلهم من المساهمين أكثر في تطور المجتمع ولعلهم كانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه (مُحَمَّد أيوب شحيمي، 1981 ص61).

– الضعف العقلي : بغض النظر عن أسبابه فانه يكون في سياق ثلاثة اصابات أو حالات : التخلف ، العته أو البلاهة.

– مشكلات التأخر الد راسي : قد ترجع أساسا لنفور التلميذ من المعلم أو بسبب اعاقة جسمية مثل ضعف البصر أو السمع وتعتبر مختلف أنواع الاعاقات من أهم المشاكل التي تعترض الطفل.

– الاعاقة الجسمية : وتنشأ من وجود خلل في احد اعضاء الجسم ، نقصه ، ضعفه أو فقدان وظيفته كالشلل بأنواعه والتشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري والقدمين بالإضافة الى الاعاقة الحسية وهي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية للطفل مثل البصر والتخلف العقلي الذي يتدرج من تخلف بسيط الى تخلف شديد.

– الاعاقة النفسية : والتي تصيب الأطفال عندما يصطدم النمو النفسي بعقبات و صدمات لا يستطيعون بها تكوين انفسهم بطريقة سليمة ، وعندئذ تظهر عند الطفل أعراض و سلوكات غير ملائمة لسنه و ربما تتأثر أجهزته العضوية و تتحول الى حالة مرضية (فؤاد بسيوني متولي 1981 ، ص60).

- **الاكتئاب أو الانطواء** : وغالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة و تبدو على الأطفال اعراض مثل اللامبالاة ، الفتور ، الانسحاب الاجتماعي و تكرار الشكوى من الآلام الجسدية.

-**السرقة** : قد يلجأ الطفل لهذا الأسلوب عند حاجته للنقود مثلا أو لأشياء يرغب فيها.

-**الكذب** : وربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في وصفه بالكذب و يميل بعض علماء النفس الى تنمية تخيلات الطفل و توجيهها بدلا من استنكارها.

-العدوان : نتيجة لفشل الذات في احداث توافق يؤدي الى الشعور بالقلق والجانح يلجأ للعدوان للتخلص من حالة التوتر أو الاحباط مما يثير القلق لديه (فؤاد بسيوني 1981 ، ص11).

5-4- سوء المعاملة :

إن اساة معاملة الطفل هي من أهم المشكلات التي يمكن أن يعايشها الطفل وتترك أثارا وخيمة على مسار حياته. وتأخذ أشكالاً متنوعة، ولكنها دوماً تتشابه في نواتجها المتمثلة في الآثار الظاهرة على الجسم (حروق كدمات ، آثار تقييد ...وغير ذلك). اضافة إلى الإساء ة العاطفية أو النفسية التي تدل على الإساءة الانفعالية عموما. وتشمل الاساءة كل من رفض من الأهل الابتسام في وجه الطفل والرد على كلامه بالإهمال، لأن ذلك يمنع الطفل من أن يصبح مؤهلا اجتماعيًا و نفسيًا. كما يعتبر إهمال الطفل فشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية الجسمانية أو التعليمية أو العاطفية و متطلبات الحياة الضرورية له، وعدم منح الحب والدفء والتدعيم الإيجابي.

أما سوء المعاملة المتمثل في العنف والاعتداء الجنسي على الطفل فيعتبر من أخطر المشاكل التي يتعرض لها الأطفال وخاصة في المجتمعات الفقيرة حيث غياب الضوابط والقوانين الاجتماعية التي تحد من انتشار هذه المشكلة الخطيرة التي تمس شريحة من المجتمع هي في حاجة إلى حماية. ومن الأشكال الحديثة لسوء المعاملة الخاصة بمشكلة العنف الجنسي ضد الأطفال، استعمال الإنترنت و توظيف وسائل التواصل الاجتماعي الإلكترونية لأغراض اساءة معاملة الأطفال.

وتوجد أشكال عديدة من أنماط سوء معاملة الطفل. وأغلب الدراسات ميزت أربعة أنماط رئيسية (الإساءة الجسدية ، الإساءة النفسية، الإساءة الجنسية، الإهمال) . بينما خلصت دراسة ابو العزائم (2002) 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 الاطفال يمثل النمط الاكثر شيوعا من انماط إساءة معاملة الطفل عالميا، يليه الإساءة النفسية ثم الجسدية فالإساءة الجنسية.

6- حقوق الطفل :

يعتبر الطفل جزء من الكيان البشري وكان محل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حيث أن الجميع متساوين أمام القانون وفي الحقوق ودون تمييز في المساواة وفي حماية القانون . إن اتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الجمعية العامة

للأمم المتحدة بالإجماع تضم 45 مادة من بينها تعريف الطفل على انه كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه و نصت الاتفاقية في المادة 34 على حالة الاستغلال الجنسي للأطفال وأقرت انه يجب على الدولة ان تحمي الأطفال من الاستغلال والاعتداء الجنسي بما في ذلك البغاء والتورط في المواد الاباحية.

6-1- الحقوق المدنية للطفل :

أوردت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل جملة من الحقوق المدنية بشكل توصيات لحكومات العالم من أجل الرقي بفئة الأطفال وجاءت في المواد من 02 إلى 41 ،حيث تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقا أصيلا في الحياة وأن تتكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن ببقاء الطفل ونموه وتتخذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التي تكفل تنفيذ هذه المادة. ولهذا الغرض ومع مراعاة أحكام الحقوق الدولية الأخرى ذات الصلة تقوم الدول الأطراف بوجه خاص بما يلي:

- تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بعمل.
- وضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه.
- فرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة للضمان بغية إنقاذ هذه المادة بفعالية .

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمواد المؤثرة على العقل وحسبما تحددت في المعاهدات الدولية ذات الصلة ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والاتجار بها.

- تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي. ولهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف بوجه خاص جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع :

- حمل أو إكراه الطفل على تعاطى أي نشاط جنسي غير مشروع.
- الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة.
- الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة .

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع اختطاف الأطفال أو بيعهم أو الاتجار بهم لأي غرض من الأغراض أو بأي شكل من الأشكال .

- تحمي الدول الأطراف الطفل من سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب حياة الطفل بدون استثناء.

6-2- حقوق الطفل في النظام القانوني والقضائي الجزائري :

أقر الدستور الجزائري على غرار الدساتير السابقة منذ صدوره سنة 1996 الأحكام المتعلقة بحقوق الإنسان في الباب الرابع تحت عنوان الحقوق والحريات من المواد 29 إلى 59 منه ولعل أهمها فيما يخص موضوع حقوق الطفل في الجزائر ما جاءت به المادة 29 والتي تجعل المواطنين متساوين أمام القانون وأن حقوق المواطنين وواجباتهم جاءت في صياغتها عامة وشاملة أي تخص البالغين والقصر دون استثناء ومنها إلزامية التقيد بالقوانين السارية المفعول بالجمهورية فيما يخص الحريات العامة وضرورة إخضاع المتابعات وتطبيق الأفراد للقانون ووفق الأشكال المنصوص عليها .

لقد تضمن الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم في ما يخص النصوص التشريعية التي أوجدها المشرع لمحاربة شتى أنواع الاعتداءات والاستغلال الجسدي والنفسي لفئة الأطفال . جاء في القسم الثاني من الفصل الثاني منه تحت عنوان – في ترك الأطفال والعاجزين وتعريضهم للخطر.

– نصوصا عقابية ضد كل من يعرض حياة وصحة الطفل القاصر لخطر سواء بامتناعه عن فعل واجب تجاهه أو قيامه بفعل محظور، فقد نصت المادة 314 منه على إدانة ومعاقبة كل شخص ترك طفلا في مكان خال من الناس أو أرغم أو حرض الغير على ذلك وتشتد العقوبة إلى وصف جنائي في حالة وفاة الطفل أو إصابته بعاهة مستديمة كما أن المادة 317 نصت على إدانة ومعاقبة أي واحد من أصول القاصر تبعا لارتكابه ما ذكر أعلاه .

وفي القسم السابع تحت عنوان تحريض القصر على الفسق والدعارة نصوصا عقابية بالمادتين 342 و 344 من قانون العقوبات تتعلق بإدانة و معاقبة كل من يرتكب الأفعال التالية :

– كل من حرض قصرا لم يكملوا التاسعة عشرة على الفسق أو فساد الأخلاق أو تشجيعهم عليه أو تسهيله لهم .

– كل من ساعد أو حمى دعارة القصر أو عاش من متحصلاتها أو اقتسم هذه المحصلات مع شخص آخر وكذا الوسيط في هذه الأعمال وكل من عرقل عملية الوقاية و الإشراف أو المساعدة أو التأهيل التي تقوم بها منظمات متخصصة للقصر ضحايا هذه الممارسات..

الفصل الثالث

العنف ظاهرة اجتماعية نفسية،

النظريات المفسرة

1- تعاريف

يعتبر مصطلح العنف من المصطلحات المتداولة والذي تنطبق عليه كل سمات الظاهرة الاجتماعية وهو أيضا مشكلة تعني الخروج عن المألوف وتتسم بالنسبية. وبرجوعنا الى التراث العلمي في العديد من مجالات العلوم نجد أن مفهوم العنف شغل حيزا هاما ولاسيما في علم النفس، علم الاجتماع، القانون والسياسة... وتعددت التصورات النظرية حوله بتعدد مجالات الدراسة والبحث. ولهذا أصبح من الصعب الوقوف على تعريف محدد لمفهوم العنف ، فقد اختلف الباحثون والمنظرون في اعطاء تعريف شامل وإجرائي لهذه الكلمة نظرا لاختلاف و تنوع تخصصاتهم وكذلك لاختلاف الأهداف والأغراض المراد بلوغها.

فإذا نظرنا إلى العنف من الناحية اللغوية فهو من الجذر (ع.ن.ف) وهو الخرق بالأمر و قلة الرفق، وقد جاء في معجم لسان العرب أن العنف هو:" الخرق بالأمر وقلة الرفق به وعليه يعنف،عنفا ،عنافة وأعنفه : أخذه بشدة وقسوة ولامه ، فهو عنيف إذا لم يكن رفيقا في أمره ، واعتنف الأمر أخذه بعنف وأتاه و لم يكن له علم به و الشيء : كرهه والعنيف : الذي لا يحسن الركوب و ليس له رفق بركوب الخيل والتعنيف : التوبيخ والتقريح واللوم (ابن منظور، 1968، ص:257). يقال : اعتنف الطعام...وفلان المجلس : تحول عنه وعنفوان الشيء اوله ويقال هو في عنفوان شبابه اي في نشاطه وحدته (المسكيني 1997 ص 4) .

تشير كلمة "عنف" في اللغة العربية الى كل سلوك يتضمن معاني الشدة والقسوة وعلى هذا الأساس فان العنف قد يكون فعل او قول. فكلمة العنف في اللغة اللاتينية Violentia تشير إلى طابع غضب شرس بالإضافة الى القوة وترتبط بالكلمة التي تعني القوة الفاعلة والمؤثرة. أما في اللغة اليونانية تعني العضلات والقوة والتي ترتبط بدورها بمعنى القوة التي يتم بها ارغام الاخرين (michaud , 1986, p30). ان هذا المعنى لكلمة العنف يعتمد في العديد من القواميس اللغوية منها معجم Le Robert الذي يعرف العنف على انه : " التأثير على الفرد وارغامه دون ارادته و ذلك باستعمال القوة واللجوء الى التهديد (Le Robert,1978, p 2097). كما أن موسوعة Universalis المعجمية تحدده كفعل يمارس من طرف فرد او افراد اخرين عن طريق التعنيف قولا او فعلا. وهو فعل عنيف يجسد القوة التي يمكنها أن تكون فيزيقية أو رمزية، و يتضمن مفهوم العنف ثلاثة مفاهيم فرعية و هي : الشدة ، الإيذاء و القوة المادية (هادي محمود،2003).

فمن الناحية الإجتماعية فإن العنف تعبير صادر عن القوة التي تمارس لإجبار فرد او جماعة. ويعبر العنف عن القوة حين تتخذ اسلوبا فيزيقيا (ضرب ، حبس او اعدام...) أو يأخذ صورة الضغط الاجتماعي ، وتعتمد مشروعيته على اعتراف المجتمع به. و يعرف" لالاند" في موسوعته الفلسفية العنف على انه "سمة ظاهرة او عمل عنيف بالمعاني وهو الاستعمال غير المشروع او على الأقل غير القانوني للقوة و يربط ايضا بين العنف و بين الانتقام (الثأر) والذي يعني بهما اشتقاقا : عقابا أو ثأرا و لكن بنحو اخص هو ردة فعل عفوية من الضمير الاخلاقي المهان الذي يطالب بمعاقبة الجريمة (لالاند ،1996 ص1554). وعرف العنف كذلك على انه

"ممارسة القوة أو انزال الضرر بالأشخاص او الممتلكات، وكل فعل او معاملة تتصف بها تعتبر عنفا و كذلك المعاملة التي تميل الى احداث ضرر جسماني او تتدخل في الحرية الشخصية" (Oxford,1970, p :22) . كما يعني ايضا " الاغتصاب و اللاعقل و التدخل في حريات الاخرين" Petit larousse ,2001, p : (1068). و هكذا يتبين لنا من خلال هذه التعريفات اللغوية المختصرة بان في صلب كلمة العنف توجد القوة، وان ممارستها ضد شيء او شخص ما هو الذي يعطيها طابع العنف، وقد تعددت مفاهيم العنف بسبب تعدد الدلالات وتنوع المضامين واختلاف المنطلقات والتخصصات المعرفية التي تناولته. حيث يمكن ان ينظر إليه من زوايا مختلفة، فهناك عدد كبير من التعريفات الخاصة بالعنف والتي تهدف إلى تعريف الظاهرة بما يخدم مصلحة المجال، وبالتالي "يكاد يكون من الصعب تقديم تعريف موحد للعنف، فعلماء السياسة يعرفونه بطريقة مختلفة عن علماء الاجتماع، وهؤلاء بدورهم يختلفون في تعريفهم له عن علماء النفس أو علماء القانون ، كما انه يعرف أحيانا بطريقة تختلف باختلاف الأغراض التي يراد الوصول إليها، و باختلاف الظروف المحيطة ايضا (حلمي المليجي، 2000، ص: 25).

في هذا الصدد تشير Heritier الى ان الكلمة نفسها غير موجودة كمدخل في الموسوعة العالمية و ذلك في طبعتها لسنة 1966، وهذا يدل على حداثة الكلمة ولكن الملاحظ ان بروز هذه الظاهرة في هذا العصر واتخاذها اوجها متباينة ومتنوعة جعل الحديث عنها وطرحها فكريا يشغل وسائل الاتصال الجماهيرية بشكل واسع ، اضافة الى اخضاعها الى تأويلات بعض مجالات العلوم الانسانية التي تلقي كل واحدة منها نورها من الزاوية التي تختص بها (Heritier,1996, p :13).

2- لمحة تاريخية حول ظاهرة العنف

تعتبر ظاهرة العنف قديمة قدم الوجود حيث عرفتها الجماعات البشرية منذ بداية التاريخ، فهي ليست ظاهرة جديدة وليدة اليوم او الامس القريب ، وإنما هي ظاهرة تضرب بجذورها في اعماق التاريخ، حتى تصل الى بدء وجود الانسان على سطح الأرض وقصة قابيل وهابيل لهي ابرز مثال على ذلك حيث شهدت اول جريمة قتل عرفها التاريخ الانساني.

وقد شهدت البشرية منذ ذلك اليوم اصنافا لا تحصى كما وكيفا من مظاهر القسوة و البربرية والعنف فالعنف سمة من سمات الطبيعة البشرية، وعلى مدى التاريخ توجد شواهد تدل على لجوء الانسان الى العنف استجابة لانفعالاته من الغضب، "وتعتبر محاولة التسلط من اجل السيطرة على الاخرين هي المصدر الاساسي للعنف في تاريخ البشرية، سواء تسلط الفرد على الأخر او تسلط طبقة على مجتمع وكذلك تسلط مجتمع على مجتمع اخر (محمود سعيد الخولي، 2006، ص19). فقد عرفت البشرية عبر العصور انماط مختلفة من العنف التي تمثل في مجملها ممارسات متفاوتة الخطورة "فالسلوك العنيف يعتبر من الظواهر التي رافقت الانسان منذ

وجوده على سطح المعمورة، بل و منذ تشكيل النواة الاولى للمجتمع البشري فكانت هذه الظاهرة عبارة عن تحد دائم لوجود الانسان.

ان التأمل في تاريخية العنف و طبيعته يوضح لنا تعداد مجموعة من الظواهر تبرز وجود هذه الظاهرة،اذ ان تاريخها مرتبط بالإنسان البدائي في صناعته لبعض الاسلحة البدائية للدفاع عن نفسه، واستعملها ايضا ليفتك بغيره، وبذلك نشا الصراع من اجل البقاء والعنف ما هو الا احد الوسائل التي استعملها الانسان للمواجهة، فهناك دلائل وحقائق تثبت وجود ظاهرة العنف من خلال الكثير والعديد من الاساطير. فالصراع القبلي والاقتتال يتكرر في معظم الحضارات فنجده في اساطير اليونانيين ، المصريين الرومانيين....الخ. وحتى التاريخ الاسلامي فقد شهد العنف حيث تميز بالصراع بين المسلمين والكفار وبين المسلمين انفسهم من اجل الخلافة و خاصة في العهدين الاموي والعباسي.

وقد اختلفت اشكال العنف في العصور القديمة كما اختلفت العوامل المسببة له وتأثيراته النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع وقد تسببت هذه الظاهرة في خسائر بشرية ومادية معتبرة عبر التاريخ وانهارت حضارات بسببها. الا ان ماركس كانت له رؤية مختلفة لهذه الظاهرة فبالرغم من انه "كان مدركا لدور العنف في التاريخ لكنه كان يعتبره دورا ثانويا، فليس العنف ما يقود المجتمع القديم الى الزوال بل التناقضات داخل ذلك المجتمع، كما ان ظهور المجتمع الجديد سبقه اندلا ع العنف دون ان يتسبب به ذلك الاندلا ع ، وهو ما شبهه ماركس بآلام الولادة دون ان تكون الولادة ناتجة عنها (حنة ارندت 1996، ص 12).

اما في المجتمعات المعاصرة فقد اخذ العنف وجها جديدا وذلك وفقا للتطور الاجتماعي و الاقتصادي والعلمي لهذه المجتمعات، فالتقدم العلمي والتكنولوجي احدث تغييرا جذريا في البنى الاجتماعية للمجتمعات واعطى صبغة جديدة لتكنولوجيا العنف الذي اخذ اشكالا متعددة ومتطورة في نفس الوقت والذي يعتمد على مبدا القوة في التفاعل مع الاخر، والذي يعد مظهرا من مظاهر الهمجية والعدوان والقضاء على منجزات الحضارة التي بلغتها الانسانية "ذلك ان التطور الحضاري للإنسان لا يرتبط بمقدار ما يحققه من تطور تقني، انما بمقدار ما يتمثل المعايير الاخلاقية في سلوكه مع الاخرين، حتى ان التطور العلمي بمعزل عن الاخلاق يصبح اكثر خطورة على الانسان من الجهل (احمد الاصفر،2003 ص 62-64). خلاصة القول ان العنف صاحب الانسان عبر تاريخه، فهو يشكل مظهرا من المظاهر المتأصلة في الوجود البشري الفردي و الجماعي، وهو يتخذ اشكالا متعددة و متداخلة في حياة الانسان واتخذ ابعادا جديدة وخطيرة وبات يهدد العديد من المجتمعات، بل لا يخلو مجتمع من المجتمعات من العنف وان تفاوتت درجاته.

3- أبعاد سلوك العنف

بما أن العنف مفهوم متعدد المعاني فسنتطرق الى النواحي المختلفة لأبعاده من أجل الوقوف على مكوناته الأساسية التي تؤدي إلى نشوءه في الأوساط المختلفة من المجتمع.

3-1- من الناحية النفسية

يرجع مفهوم العنف إلى الاضطراب في سلوك الفرد ويظهر جليا في تفاعله مع الاخرين ، كما يعود اساسه إلى الاضطراب في النمو النفسي وذلك نتيجة لعدة عوامل أعاقت هذا النمو وتؤدي إلى نقص في بعض نواحي الشخصية، وفي هذا الصدد نجد العالم فيليب هاريمان يقول "السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط المستمر والعدوان هو السلوك الذي يؤدي إلى ايذاء شخص أخر أو جرحه وان كثافة العدوان تتناسب مع حجم و كثافة الإحباط.

حسب موسوعة علم النفس العنف هو سلوك تشوبه القسوة والعدوان والقهر والإكراه وهو سلوك بعيد عن التحضر والتمدن تستثمر فيه الدوافع العدوانية استثمارا بدائيا كالضرب والتقتيل للأفراد والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة. ويمكن ان يكون العنف فرديا (يصدر عن فرد واحد)، كما يمكن ان يكون جماعيا (يصدر عن جماعة او مؤسسة تستخدم جماعات واعداد كبيرة على نحو ما يحدث في التظاهرات والإضرابات (فرج عبد القادر طه 2004 ، ص: 587). أي أن العنف هنا يضم كل التصرفات السيئة التي تهدف إلى تدمير الغير و إخضاعهم بالقوة و الاكراه. و يعرفه عدد من علماء النفس على انه "نمطا من انماط السلوك ينتج عن حالة احباط و يكون مصحوبا بعلامات التوتر ويحتوي على نية إلحاق ضرر مادي أو معنوي بكائن أو بديل عن كائن حي. وتعرفه دائرة المعارف لعلم النفس بانه "استجابة انفعالية ينتج عنها سلوك تدميري موجه ضد الأفراد أو البيئة آو اتجاه الفرد نفسه نتيجة الاحباطات آو بدافع الكره الشديد نحو الآخرين أو نحو الذات (كوثر ابراهيم رزق 1979، ص: 206). و يعرف كذلك على انه " تعبير عن انفجار لقوة لا تخضع لسيطرة العقل، حيث تظهر على شكل سلوك عدواني ناتج عن حالة احباط يكون مشوبا بالقسوة والعدوان و القهر و الاكراه، و يكون مشحونا بانفعالات الغضب، حيث يؤدي إلى إلحاق الضرر بالكائن الحي (مديحة عبادة و خالد ابودوح 2008، ص: 19).

اما بالنسبة لدودسون dodson فالعنف عنده هو "شعور بالغضب او العدوانية يتجسد بأفعال دامية جسديا او بأعمال تهدف الى تدمير الآخر، حسب ماورد عن خليل وديع شكور(1997، ص:22). هذا التعريف اقتصر على أشكال العنف الجسدي الذي ينجم عنه اصابات دموية وأعمال تدمير أخرى، في حين نجد أن أشكال العنف اللفظي و المعنوي لها دورها الفاعل في تحطيم نفسية الأخر قد يتجاوز أشكال العنف التي تلحق الأذى والضرر الجسدي. كما يعرف على انه استجابة تعويضية عن الاحساس بالنقص أو الضعف (مصمودي زين الدين 2003، ص:36)، على اعتباران الفرد تصاحبه جملة من الاحساسات كالإحباط والخوف من المستقبل فيلجأ الى هذه السلوكات بدافع تلك الصراعات الداخلية.

اما النظرية التحليلية فتعتبر العنف والعدوان انما هو ناتج عن غريزة الهدم التي تتعارض مع غريزة الحب والحياة (توماس بلاس 1990ص13)، حيث يذهب الى ان الحالة النفسية للإنسان هي اساس كل اعماله ويرى

كذلك ان العنف هو: "القوة التي تهاجم مباشرة شخص الاخرين وخبراتهم (افراد وجماعات) بقصد السيطرة عليهم بواسطة الموت والتدمير والإخضاع والهزيمة. أي أنه يمكن تفسير العنف بانه القوة لمهاجمة الاخرين من أجل تحقيق السيطرة عليهم بوسائل مختلفة و اخضاعهم حتى الموت، في نفس الوقت يجب التمييز بين القوة والعنف فالقائد بحكمه السليم و تسيير مجتمعه هو قائد قوي وليس عنيف كون القوة هي ايضا عبارة عن شيء مضبوط ومتحكم فيه، وأن له اهداف اجتماعية أساسية كالمحافظة على استمرارية التوازن في المجتمع، على عكس العنف الذي ليس له اهداف اجتماعية نبيلة كما لا يمكن التنبؤ ببدايته وتطوره. وفي هذا المعنى يمكن القول ان العنف لا يرتبط بالضرورة بالشر والتدمير و هنا يربط فكرة العنف بالقوة على اعتباره الاستعمال السيئ لها، وهذا يعني أن كل عنف هو قوة و ليست كل قوة هي عنف.

بينما ستراوس Strous فاعتبره "استجابة لمثير خارجي تؤدي الى الحاق الاذى بشخص اخرفي شكل فعل عنيف، مشحونة بانفعالات الغضب والهياج و المعاداة (مصطفى عمر البشير 1996 ص 30). في هذا التعريف اتصف العنف بالحالة النفسية التي تكون عليها الذات الفاعلة للعنف والمتمثلة في انفعالات الغضب لكن ليس دائما يكون الغضب مقترنا بالعنف، فرغم كون الغضب والهياج حالة انفعالية يفقد فيها الانسان السيطرة على اعصابه، إلا انه ليس كل انسان يغضب يستخدم العنف، فقد نجد شخص يكتفي بالغضب كوسيلة لرفض الواقع او الموقف دون استعمال العنف.

والعنف على المستوى السيكولوجي يعرف على حد قول Merz "سلوك يؤدي الى ايقاع الاذى بالأخرين سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة (جابر نصر الدين 2003، ص:301) وتعرفه سميحة نصر بأنه "فعل يبالغ في السلوك العدائي او العدواني يترتب عليه ارسال مؤثرات مقلقة او مدمرة تحدث اذى نفسي او مادي في الموضوع بشرا كان او حيوانا او موضوعا ماديا "(محمود سعيد الخولي 2006، ص:42). ويعتبر العنف كذلك استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة، قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير و يبدو العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات وهي محاولة الايذاء البدني الخطير. و تعرف (منظمة الصحة العالمية، 2016) العنف على انه "الاستخدام المتعمد للقوة او السلطة او التهديد بذلك ضد الذات او ضد شخص اخر او عدد من الاشخاص او مجتمع بأكمله مما يترتب عنه اذى او موت او اصابة نفسية او اضطراب في النمو او حرمان."

ان العنف و مهما تعددت مظاهره يظل عبارة عن "السلوك الذي يقوم به الفرد منتهكا معيارا معينا لوجود دافع معين، ولوجود مجموعة من العوامل و الظروف او الضغوط التي يخضع لها الفاعل، و بهذا المعنى فان العنف ظاهرة سلوكية تنشأ من خلال تفاعل الافراد مع الاخرين. فالعنف ظاهرة بشرية فطرية عند كل انسان، وسلوك ملازم للأفعال الايجابية او السلبية، و يمكن ان يكون على شكل تصرفات عرضية تقع في صورة انفعال في لحظة

معينة تزول دون ان تترك نتائج ضارة ولكن اذا اصبح المحرك الاساسي لكل الانفعالات والسلوك الملازم للشخص فنحن بصدد حالة مرضية يتعين علاجها.

3-2 – من الناحية الاجتماعية

يعد العنف من اخطر المشاكل الاجتماعية على حياة الفرد و المجتمع، فهو يساعد على انتاج انماط السلوك والعلاقات غير السوية بين الأفراد وهو ظاهرة اجتماعية تعاني منها الكثير من المجتمعات، و يعد "سلوكا انحرافيا مكتسبا وظاهرة اجتماعية مثيرة للقلق، كما يعد من الظواهر الاجتماعية المركبة التي لا تعتمد على عامل واحد، وليست وليدة عنصر واحد بل مجموعة من العوامل والاسباب لأنها ظاهرة فردية واجتماعية . ومما يزيد من تعقد هذه الظاهرة صعوبة حصر الدوافع الحقيقية وراءها وخاصة بعد ان اصبح العالم عبارة عن قرية صغيرة يكتسب الافراد منه قيم و سلوكيات متعددة تزيد في غالبيتها من تعقد ظاهرة العنف.

والعنف في معناه الاجتماعي حسب بدوي هو "الاكراه او استخدام الضغط او القوة استخداما غير مشروع او غير مطابق للقانون من شانه التأثير على ارادة فرد ما او مجموعة من الافراد، وفي هذا الصدد ذكر أيضا أنه " ضغط جسدي ومعنوي ذو طابع فردي او جماعي ينزله الانسان بالإنسان " (احمد زكي بدوي 1986 ، ص:441). اي ان العنف من الناحية الاجتماعية يكون عن طريق اجبار الافراد على القيام بأعمال لا يرضى بها المجتمع وهذا نتيجة للضغوطات التي يتلقاها الفرد فيه. و يعرفه عالمي الاجتماع الامريكيين جراهام Graham و جير Gurr حسب ما ورد عن الطيب نوار على انه "سلوك يميل الى ايقاع اذى جسدي بالأشخاص او خسارة بأموالهم و بغض النظر عن معرفة ما اذا كان هذا السلوك يبدي طابعا جماعيا او فرديا " حسب ماورد عن الطيب نوار(2004،ص 181) والعنف حسب رأي (مصطفى حجازي 2001 ص: 263) " هو لغة التخاطب الاخيرة الممكنة مع الواقع و مع الاخرين حين يحس المرء بالعجز عن ايصال صوته بوسائل الحوار العادي، وحين تترسخ القناعة لديه بالفشل في اقناعهم بالاعتراف بكيانه وقيمته، والعنف هو الوسيلة الاكثر شيوعا لتجنب العدوانية التي تدين الذات الفاشلة بشدة من خلال توجيه هذه العدوانية الى الخارج بشكل مستمر او دوري ، وكلما تجاوزت حدود الاحتمال الشخصي. وأولى خطوات السير التدميري هو فك الارتباط العاطفي بالأخر. فاللجوء للعنف معناه صعوبة في تفاعل الفرد مع الاخرين او فشل في عملية الاتصال الاجتماعي. وتشير نظرية التفاعل الاجتماعي الى ان العنف سلوك يتعلمه الفرد، اي بمعنى انه يمكن تجنب العنف عن طريق عدم تعلمه وعن طريق تغيير محتوى او مضمون عملية التنشئة الاجتماعية، لا نه من خلال التنشئة الاجتماعية يكتسب الفرد القيم والعادات وكيفية العيش ضمن الجماعة التي تحيط به. وهنا تكون سلوكيات الفرد وافعاله نتاجا لهذه العملية و ماهي الا انعكاس لنوعية التربية التي تحصل عليها ، والتي تساهم في ظهور العنف و بالتالي دورها في الحد منه.

يمكن أن يأخذ العنف شكله الاجتماعي حين يتفاوت توزيع الثروة بين فئات المجتمع، فينقسم المجتمع بذلك الى طبقات يصبح لكل منها وضع اقتصادي ومكانة اجتماعية ، ومن ثمة سلوكيات واتجاهات وميول تحكمها، و يكون الصراع بين هذه الطبقات امرا حتميا و يصبح العنف هو المحصلة النهائية لهذا الصراع الاجتماعي الطبقي. وتزداد حدة العنف الاجتماعي بتزايد الاختلافات بين الطبقات مما يؤدي الى اختلالات وظيفية في البناء المكون للمجتمع (السيد الحسيني 1985، ص 373). ويعتمد المفهوم السوسيولوجي للعنف على حالة المجتمع، فكل مجتمع يمارس الاكراه يطالب الفرد بالخضوع لمعاييره و نظمه، و في هذا الشأن يرى هربرت ماركيوز وفق ماورد عن (قيس هادي احمد 1989، ص 145)"ان الفئات التي تنخرط في العنف هي تلك الجماعات التي تعيش على هامش النظام اي التي تخضع بصورة كاملة لآلياته وهي تلك الجماعات التي سوف تمتلك القدرة على المواجهة للإطاحة باليات القهر و السيطرة " . ويعني هذا ان الممارسة او الانخراط في العنف هي ممارسة جماهيرية بالأساس يمارسه البشر عن عفوية و تلقائية فالعنف يعتبر مؤشر لحالة من عدم الاستقرار الاجتماعي التي تسبب قدرا من المعاناة والتوتر لبعض الجماعات في المجتمع، ومن ثمة تحاول هذه الجماعات السعي لإلغاء مصادر التوتر.

فالعنف في معناه الاجتماعي يرمي الى الاكراه او استخدام الضغط او القوة استخداما غير مشروع او مخالف للقانون من شانه التأثير على ارادة فرد ما او مجموعة من الافراد. كما يمكن ان يكون العنف "مشروعا اجتماعيا اي يتماشى مع قواعد المجتمع (قتل عدو، حماية ممتلكات خاصة او عامة) او يكون غير مشروع يشكل انتهاكا لقواعد المجتمع. فاذا رجعنا الى العنف على كونه ظاهرة اجتماعية، فإنها تتأثر و تؤثر في افراد المجتمع، وذلك بكبت حريات الافراد و فرض الامور والأشياء عليهم بالقوة والإكراه و ذلك ضد رغبتهم وارادتهم. فالعنف الاجتماعي يتضمن العنف الاسري، العنف ضد الاطفال، العنف الذي يقع على المرأة ، العنف اثناء المشاجرات ، اضافة الى العنف الذي يقع من خلال الجرائم العادية بأشكالها المختلفة، كما في جرائم القتل والايذاء والخطف والاغتصاب والاعتداء على الممتلكات وغير ذلك.

3-3 - من الناحية السياسية

تتعدد وتتنوع التعاريف المتعلقة بالعنف من الناحية السياسية ، ويوجد شبه اتفاق بين اغلب الدارسين لظاهرة العنف على ان العنف يصبح سياسيا عندما تكون اهدافه او دوافعه سياسية. هذا وان العنف من هذا المنظور قد يتخذ عدة اشكال منها: غياب التكامل الوطني داخل المجتمع وسعي بعض الجماعات الى الانفصال عن الدولة، وغياب العدالة الاجتماعية وحرمان قوى معينة داخل المجتمع من بعض الحقوق السياسية.....الخ.

بالرغم من الاختلافات الموجودة بين الباحثين في تحديد طبيعة الاهداف والقوى المرتبطة به، فان اغلبهم يعرفون العنف السياسي بانه استخدام القوة المادية او التهديد باستخدامها لتحقيق اهداف سياسية، وهو اللجوء الى القوة ضد الافراد او الاشياء لجوء الى قوة يحضرها القانون موجها لإحداث تغير في السياسة في النظام او

اشخاصه، ولذلك فانه موجه ايضا لإحداث تغييرات في وجود الافراد في المجتمع. ويعرفه بعض علماء السياسة على انه "الاستخدام الفعلي للقوة او التهديد باستخدامها لتحقيق اهداف سياسية او اهداف اجتماعية لها دلالات وأبعاد سياسية بشكل يأخذ الاسلوب الفردي او الجماعي، السري او العلني المنظم و غير المنظم" (مُحَمَّد خضر عبد المختار 1999 ، ص: 82)، و يقول Neiburg "هو افعال التدمير والتخريب وإلحاق الاضرار والخسائر التي توجه الى اهداف او ضحايا مختارة او ظروف بيئية او وسائل وأدوات والتي تكون اثارها ذات صفة سياسية من شانها تعديل او تقييد سلوك الاخرين، والتي لها نتائج على النظام الاجتماعي " (عبد الناصر حريز 1996 ، ص: 44).

ويرى آخرون ان ظاهرة العنف قد تكون ضرورة في موقف معين و ظروف معينة للتعبير عن واقع بعينه او تغييره تغييرا جذريا، وقد يكون العنف ردة فعل او استجابة لعنف قائم وهذا يبرز مثلا في المظاهرات التي تنادي بتنحي رئيس ما، او تغيير نقاط في الدستور او انها تنشب نتيجة الظروف القهرية الممارسة. حيث يعتبر العنف السياسي ظاهرة عالمية تعرفها المجتمعات البشرية كافة بدرجات متفاوتة، و بصور وأشكال متعددة، و يكمن الاختلاف بين المجتمعات في اسباب العنف، و في مدى تطوير مؤسسات واليات و اساليب فعالة للتعامل مع هذه الظاهرة بحيث يتم تقليص حجمها و تقليل مخاطرها ، و بالتالي فهو ليس سمة لصيقة بمجتمع معين دون غيره او بشعب معين دون سواه " (حسنين توفيق ابراهيم 1990 ص 20).

3-4- من الناحية القانونية

يوصف العنف كضغط يمارس على ارادة الشخص لإرغامه على الخضوع ، وهو كذلك فعل يعبر من خلاله عن عدوانية و وحشية الانسان موجهة ضد امثاله متسببا في احداث جروح او صدمات متفاوتة في الخطورة، وهو كل فعل يرتكب ويكون مخالفا للقانون او للنظام السائد في المجتمع، فمن الناحية القانونية يعرف العنف على انه "الاستعمال غير المشروع للقوة المادية المتاحة بغية المساس بحق يحميه القانون او من اجل الاعتداء على حق الغير او لتحقيق غايات غير مشروعة. وهو نفس المعنى الذي جاء في احد نصوص المشروع الجديد للقانون العقابي الفرنسي فحواه ان العنف هو "كل ممارسة للقوة عمدا او جورا" (مُحَمَّد منير حجاب 2003 ، ص: 1681). وفي هذا الصدد يمكن الاشارة الى أن هذه التعاريف تفترض أن العنف هو استخدام الضغط و القوة استخداما غير مشروع او غير مطابق للقانون من شانه التأثير على ارادة فرد ما عن قصد لإرغامه على الاتيان بفعل ما، فرجال القانون ينظرون الى السلوك العنيف على انه سلوك منحرف متمرد عدواني يعود بالضرر على الفرد و على المجتمع، وهو خارج على القانون ويعتقدون ان العقاب لابد منه بهدف التقويم و الاصلاح وإعادة التربية. اما اذا كان استخدام هذه القوة بغرض تحقيق غاية مشروعة كالدفاع عن النفس فإنها لا تعتبر عنفا مجرما قانونيا بل مباحا و مشروعا. فالعنف قانونيا سلوك غير معترف به، ويعاقب عليه القانون لان فيه مساس للأفراد والممتلكات ، فهو بذلك خرق للقانون المسطر اجتماعيا ويعد اخلال بالنظام و كسر للمنظومة القانونية.

3- 5 - من الناحية الاخلاقية والدينية

يحث الاسلام على السماحة وحب الخير للناس جميعا، و نبذ العنف ما بين المسلمين وما بين الناس عموما، عملا بقوله تعالى "ادع الى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة و جادلهم بالتي هي احسن "(النحل ، الاية:125) فكان نشر الخير في ربوع المعمورة بالحكمة و الموعظة الحسنة لا عنف فيها و لا اكراه، لكن ما نراه اليوم في مجتمعاتنا عكس ذلك تماما، والأسباب الجوهرية لتفشي ظاهرة العنف هو غياب الوازع الديني ذلك ان ابتعاد الناس عن الاخلاق و الدين هو السبب الرئيسي في انتشار العنف و الجريمة، وذلك ان ما يدور حاليا من احداث يرجع لغياب الوازع الديني وانعدام السلوك الحضاري في التعاملات اليومية انعدام والقيم و تدهور الاخلاق، وغياب المعايير وبالتالي انتشرت هذه الظواهر واستفحلت وتحولت الى امراض اجتماعية توغلت داخل المجتمع، فيعرف العنف " كاعتداء على ملكية الاخر و حريته، وهو سلوك لا اخلاقي، فالعنف يعتبر كشر و كرذيلة و معصية وهو ضد الالتزام الديني والفضيلة و الطاعة "(عياد احمد 2003 ، ص: 86). ومن ذلك قول النبي صلى الله عليه و سلم في الحديث النبوي الشريف " ان الله تعالى يعطي على الرفق مالا يعطي على العنف وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله".

4- العوامل المساهمة في ظهور العنف

ان ظاهرة العنف ظاهرة مركبة وهي بكل مستوياتها واشكالها ليست وليدة الصدفة، فهي نشأت من اجتماع جملة من العناصر والأسباب و تضافرها على نحولا يمكن ارجاع الظاهرة معه الى سبب او عنصر واحد دون سواه، ولا يمكن فهم هذه الظاهرة الا ضمن شبكة العوامل و الاسباب التي افضت الى بروزها و ادت الى ظهورها، ومن بين هذه الاسباب و العوامل ما يلي:

4-1- العوامل الاجتماعية و الاقتصادية

ان المجتمع الذي تزداد فيه حالات التفكك الاسري، الطلاق والقهر النفسي و ظروف الحرمان الاجتماعي فيه تأثيرات كبيرة على حالة الاستقرار والتوازن في البنية الاجتماعية، حيث يرى اميل دوركايم Emil.Durkheim بان "نقص التنظيم الاجتماعي وعدم الانسجام بين الوظائف الاجتماعية المرتبطة بالأفراد والجماعات تسبب انقطاعا مؤقتا في التضامن الاجتماعي، مما يعكس حالة من اللا نظامية التي تمهد الى خلل اجتماعي يصيب جسم المجتمع ينتقل تدريجيا الى الطابع العنيف " (فريديريك معتوق 1998، ص 40) كذلك فان اخفاقات التنمية والتفاوت الصارخ في مستويات المعيشة و البطالة من الحقائق التي تساهم في بروز ظاهرة العنف، فالتدهور الاقتصادي يقود الى تصدعات اجتماعية خطيرة والتي توفر كل مستلزمات بروز ظاهرة العنف، فالفقر لا يقود الى الاستقرار، والبطالة لا تؤدي الى الامن، بل انهما الارضية الاقتصادية الاجتماعية لبروز حالات التمرد و العنف، فالمجتمعات المهمشة يكون سلوكها العام مضطرب تغشاه الازمات والانحرافات ، و ليس لأفراده وسيلة للتعبير عن معاناتهم الا العنف بكافة اشكاله وأدواته.

4-2 - العوامل السياسية

لا شك ان انعدام الحياة السياسية السليمة وغياب المشاركات الشعبية في الشأن العام وتجاهل حقوق المواطنة وتعسف السلطة و الصراع من اجل السلطة، كلها عوامل ولدت مناخا اجتماعيا ، ثقافيا وسياسيا يزيد من فرص الانفجار الاجتماعي و بالتالي اللجوء الى العنف و التمرد.

و في الاستبداد السياسي ينكر فيه حق الاخر في المشاركة السياسية مع ممارسة اعمال القمع و تقييد الحريات العامة وعدم الاعتراف بحق الاختلاف مع باقي القوى الاجتماعية، مما يزيد من مشاعر السخط والإحساس بالظلم والاستبداد و كلما زادت وتيرة الاستبداد سدت مسالك التعبير السلمي عن المطالب. فالتضييق واغلاق قنوات الحوار وعدم الاعتراف بالتعبير بحرية يعد احد اهم الاسباب المحركة للعنف. بالإضافة الى غياب الديمقراطية والمشاركة السياسية الفعالة والتعددية السياسية مما يؤدي في النهاية الى توفير الارضية الخصبة التي يترعرع فيها العنف، "فليس من شك في ان الاخفاق السياسي الذي يعيشه النظام الحاكم في دول العرب المعاصرة مرده الى فقدان الشرعية التي يقوم عليها كل نظام حديث وهي الشرعية الديمقراطية الدستورية.

4-3 - العوامل الثقافية

ان الكثير من المتغيرات الدخيلة على المجتمع اصبحت تهدد بنية الثقافة الاصلية فيه، فأصبحت القيم الثقافية الاجنبية هي السائدة و طغى التقليد الاعمى على كافة المجالات مما ادى الى ممارسة العنف نتيجة تضارب القيم و نتيجة الخلافات الثقافية ، بالإضافة الى انتشار وسائل الاعلام و اساليبها الاستفزازية وتمجيد العنف في الروايات والأفلام ، واعتناق معايير اجتماعية تقوم على افكار مثل "الغاية تبرر الوسيلة" مما يفضي في النهاية الى وجود ثقافات تمجد العنف وتقرر شرعيته و تبرز نماذجه في المجتمع.

فالأسباب الثقافية للعنف تكمن في حقيقة ان اللا تسامح في مستوياته المختلفة (العائلة، القبيلة، المجموعة السياسية) قد طبع تاريخ البشرية وادى في اغلب الاحيان الى العنف المادي والى الهيمنة والاستعمار وعدم قبول حق الاخر في الاختلاط و سيطرة منطق القوة والعنف و هذا اقصى درجات عدم التسامح ففي البلدان العربية على سبيل المثال مازالت الثقافة تقوم على التسلط واللا تسامح في كامل عناصرها من تربية عائلية، مدرسية واجتماعية و سياسية. فمن خلال ما سبق نتوصل الى ان العنف هو حصيلة جملة من العوامل المتداخلة سواء كانت اجتماعية، سياسية او اقتصادية والتي لكل منها اثرها على الفرد و المجتمع.

5- أشكال العنف

لقد تنوعت انماط العنف وتعددت و صنف العديد من الباحثين العنف حسب معايير واعتبارات متعددة وارتبط ذلك باهتماماتهم واختلاف تخصصاتهم، لهذا ارتأينا ان نقدم اهمها وبالتالي يمكن تصنيف العنف بشكل عام من خلال اعتبارات عدة الى :

5-1 – العنف الفطري

ومحوره ان العنف سلوك فطري يولد الانسان به بحكم تكوينه الفسيولوجي والبيولوجي،وتضم هذه المجموعة وجهات نظر كبرى منها :

– المجرم بالولادة (لمبروزو): وفحواها ان العنف سلوك فطري لدى بعض الناس، اذ انهم يولدون بخصائص شخصية معينة تتضمن ميولا اجرامية وعدوانية.

– غريزة العدوان (فرويد): ومضمونها ان العنف غريزة فطرية في الانسان تدفعه الى الاعتداء والقتل فقد افترض فرويد ان هناك غريزتين لدى الانسان، وهما غريزة الحب والعدوان و كلاهما تلح في طلب الإشباع ومن هنا فالعنف سلوك غريزي هدفه تفريغ الطاقة العدوانية الكامنة داخل الانسان.

5-2 - العنف المكتسب

وأساسه ان العنف سلوك مكتسب يتعلمه الانسان من البيئة المحيطة به، ومن ابرز الآراء هو تعلم العنف بالملاحظة ، مما يعني ان الاطفال يتعلمون السلوك العنيف عن طريق ملاحظة نماذج العنف لدى والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم ومشاهدتهم مظاهر العنف في الافلام التلفزيونية و السينمائية .

كما يصنف العنف حسب اعتبارات مختلفة.

5-3- العنف البدني او الجسدي:

يقصد بالعنف الجسدي السلوك العنيف الموجه نحو الذات او الاخرين لإحداث الالم او الضرر او المعاناة للشخص الآخر ويمثل ابسط واشد مظاهر العنف، حيث يتراوح العنف الجسدي بين ابسط الاشكال الى اخطرها وأشدها ، ومن امثلته : الضرب ، الدفع ، الركل و اللكم. وهذا النوع من العنف يرافقه غالبا نوبات من الغضب الشديد ويكون موجها ضد مصدر العنف والعدوان (مُحَمَّد الحاج يحي ، 2006). كما انه ينجم عن اشكال العنف الجسدي السابق ذكرها اثار صحية ضارة قد تصل لمرحلة الخطر او الموت اذا ما تفاقمت ، لذا فالعنف الجسدي من الممكن ملاحقته وإثباته قانونيا و جنائيا.

5-4- العنف اللفظي:

كما يتضح من تسميته فان هذا النوع من العنف يكون باللفظ ، فوسيلته هنا هي الكلام و كالعنف البدني يهدف هذا النوع من العنف الى التعدي على حقوق الاخرين بإيذائهم عن طريق الكلام والألفاظ الغليظة النابية، وعادة ما يسبق العنف الجسدي العنف اللفظي. ويقسم بحسب مشروعية العنف الى :

5-5- عنف فردي او جماعي :

ويقسم العنف هنا من حيث القائم به الى :

– **العنف الفردي** : وهو العنف الموجه من فرد الى اخر، وهذا النوع من العنف هو الغالب في مجالات الحياة اليومية، وهنا يكون العنف منتوجا فرديا يتميز مرتكبه بصفات معينة تجعله كثيرا ما يميل الى العنف كلما سمحت له الظروف بمثل هذا السلوك. وينقسم الافراد الذين يرتكبون هذا النمط من العنف الى ثلاث فئات هي :

– الفئة الاولى : هم الافراد المتسلطون والذي يمثل العنف لديهم جزءا اساسيا من سلوكياتهم لتحقيق غاياتهم ومطالبهم.

– الفئة الثانية : وهم الافراد الذين يعانون من عقدة النقص حيث يستخدمون العنف بغرض سد هذا النقص الذي يشعرون به، ويفسر هذا الوضع على انه نوع من العلاقة التعويضية بين تقييم الذات المنخفض و بين العنف.

– الفئة الثالثة : هم الافراد الذين يتسمون اساسا بالعنف والأنانية وتستخدم هذه الفئة العنف كوسيلة عقابية في حالة عدم استجابة الاخرين لمطالبهم (الخريف احمد مُحَمَّد، مرجع سابق ص24).

– **العنف الجماعي** : هو عنف تقوم به جماعة او مجموعة من الافراد وعادة ما يقوم على شعور ثابت يرفض الوضع القائم ومناهضته ، وبما ان العنف هو الوسيلة الوحيدة المؤدية الى الهدف من وجهة نظر هؤلاء الافراد، لذلك فالفرد يتصرف هنا بحرية اكثر في افعال العنف نظرا لان المسؤولية تضيع بين افراد الجماعة عامة (توماس بلاس،1990، ص:72).

5–6– على اساس المتضرر منه : ويبدو في مظهرين اساسيين :

– **عنف مباشر** : وهو العنف الموجه للمصدر المتسبب في انتاج السلوك العنيف، على اعتباران ممارسة العنف كسلوك عدواني يكون في الغالب رد فعل لسلوك او افعال من طرف او من اطراف اخرى، وهو المواجهة الصريحة ما بين العنيف و ضحيته مهما كان فردا او جماعة ، وعادة ما يكون الالم و الضرر مادي و جسمي اكثر منه نفسي.

– **عنف غير مباشر** : وهو العنف الموجه نحو جهة اخرى لها علاقة بالمصدر الاصلي المتسبب في السلوك العنيف، ويطلق على هذا النوع بالعنف الخفي او المقنع، بحيث لا يظهر بشكل مباشر وإنما عن طريق مؤشرات يحاول العنيف من خلالها الحاق الاذى والألم بغيره فردا كان او جماعة دون ان يتصدى له وجها لوجه، وهدفه الحاق الاذى سواء كان مادي او معنوي.

5–7 – من حيث درجة التنظيم : يشير (ابراهيم توهامي،2004، ص: 45) إلى نوعين وهما :

1–عنف منظم : ويطلق عليه العنف المخطط، وهو غالبا ما يتم بصورة منظمة و مهيأة مسبقا، وغالبا ما يتخذ طابعا جماعيا منظما كالانقلابات العسكرية وعمليات الاغتيال و الاعمال الارهابية.

2-عنف غير منظم : وهو الذي يندلع بصورة تلقائية فجائية، ويأتي في الغالب كردود افعال على اوضاع مزرية او قرارات تعسفية سواء بشكل فردي او جماعي، مثال ذلك: المظاهرات التي تضم اعمال الشغب والعنف والانقلابات سواء عسكرية او مدنية وغير ذلك من اعمال العنف.

5-8- العنف المقنع و العنف الرمزي:

- **العنف المقنع** : هو العنف الذي يحدث مع زيادة شعور الانسان بالعجز وعدم القدرة نظرا لكثرة الضغوط المفروضة عليه من الخارج، وقد يمارس العنف المقنع ضد الذات فيتخذ شكل السلوك الرضوخي او الميل الى تدمير الذات، وقد يتجه الى الخارج في شكل مقاومة سلبية مثل عدم الرغبة في العمل وتخريب الممتلكات العامة والعدوان اللفظي بالنكات و التشنيعات على اختلافها.

- **العنف الرمزي** : هو ذلك العنف الذي يلحق الضرر بموضوع ما من الناحية السيكولوجية و في الشعور الذاتي بالأمن والطمأنينة والكرامة والتوازن فهو يعمل على قمع العقول و النفوس لا على قمع الاجساد ويهدف مباشرة الى تحطيم المعنويات وقمع الرغبات، ويعرف على انه " العنف الذي ينجح في فرض دلالات معينة ووصفها دلالات ذات شرعية، بحيث يضيف قوته الذاتية المخصصة ذات الطابع الرمزي المميز" (بيار بورديو،1994، ص: 05). اي انه العنف الذي يستخدم رموز لفرض قوته، وهذه الاخيرة انما هي ذات تأثير قوي لأنها تحمل العديد من المعاني و ليس من السهل تفادي تأثيراتها المتعددة الابعاد.

6- مشروعية العنف

ويقسم بحسب مشروعية العنف الى :

6-1- العنف المشروع :

وهو العنف الذي يستند الى اساس من المشروعية كالعنف الذي يستخدم للدفاع عن الوطن والمحارم والعرض ، وهذا النوع من العنف قد يستخدمه رجال الامن في ادائهم لمهامهم في الدفاع عن حقوق الناس وحفظ امنهم و سلامتهم ضد من يحاولون الاعتداء على هذه الحقوق او الاخلال بالأمن والنظام. كما انه قد يتم من جانب الوالدين او المعلمين بغرض العقاب او من اجل التربية بحيث لا يقع القائم به تحت وطأة القانون ولا يعرضه للحساب.

6-2- العنف غير المشروع :

وهو العنف الذي لا يستند الى سند مشروع والذي يخالف القوانين والنظم والقيم والأعراف والعادات والتقاليد ، وهو السلوك العنيف غير السوي الذي جاوز حدود التسامح المجتمعي ومثاله الضرب والقتل والإيذاء وهذا النوع يشمل جميع انواع العنف (الخريف احمد مُحَمَّد،1993، ص: 22). ومن مارس هذا النوع من العنف يعتبر خارجا عن القانون، ويتعرض للأحكام التنفيذية التي يقرها التشريع القضائي وتندرج من الحبس الى الاعدام

حسب طبيعة ونوع الفعل والأداة والأسلوب المستخدم في اعمال العنف وقدر عواقبه الاجتماعية والنفسية و المادية.

7- مصادر العنف

يتخذ سلوك العنف لدى الافراد والجماعات اشكالا متعددة وبمستويات متفاوتة من الشدة والعواقب الأسرية والاجتماعية والتي يمكن تقسيمها كالآتي :

7-1- العنف الاسري:

تعد الاسرة اللبنة الاولى في بناء الانسان والمجتمع وهي تلعب دورا اساسيا في تكوين شخصية الانسان وفي تشكيل سلوكه في مختلف مراحل حياته، فالأسرة مؤسسة اجتماعية تقوم بوظائف اجتماعية، تربوية ونفسية ، فعن طريقها يكتسب الافراد المعايير العامة التي تفرضها انماط الثقافة السائدة في المجتمع.

هذه هي الصورة المثالية للأسرة وهذا ما يجب ان يكون، لكن في الواقع نرى ان الاسرة و رغم طابعها الخاص و دورها المهم في بناء المجتمع، الا انها لا تخلو من الاضطرابات والمشاكل الاجتماعية ومنها العنف الاسري الذي يعد ظاهرة اجتماعية تعاني منها الكثير من المجتمعات، وتعتبر هذه الظاهرة نتاج لما اعترى وظيفة التنشئة الاجتماعية في النظام الاسري من تغيرات نشأت كظواهر سلبية للمدنية الحديثة ويعتبرها بعض الباحثين مؤشرا لفشل عملية التنشئة الاجتماعية التي تعد من بين العمليات الرئيسية التي تحافظ على بناء المجتمع و امنه.

إن العنف الاسري ليس ظاهرة جديدة رغم ان شدتها يمكن ان تتغير عبر العصور حسب تغير المعايير و والقيم والاهتمامات الاجتماعية. ان دلائل العنف الاسري موجودة في اقدم الاساطير من عادات وسلوكات افراد الاسرة منذ اقدم ايام العصور الغابرة، فأول جريمة قتل انما حدثت بين الاخوين ابني ادم افراد الاسرة الواحدة، ثم ان قتل الاقارب بعضهم بعضا يتكرر بأشكال شتى في اساطير معظم الحضارات القديمة (مطاوع بركات،1992، ص: 218).

والعنف الاسري هو احد انواع الاعتداءات اللفظية او الجسدية او الجنسية الصادرة من قبل الاقوى في الاسرة ضد فرد او افراد منها وهم يمثلون الفئة الاضعف مما يترتب عليه اضرار بدنية او نفسية او اجتماعية، ومنه عنف الزوج تجاه زوجته، وعنف الزوجة تجاه زوجها، وعنف الوالدين تجاه الابناء والعكس. وبما ان الاسرة هي نواة المجتمع فان اي تهديد يوجه نحوها من خلال العنف الاسري سيقود بالنهاية الى تهديد كيان المجتمع باسره، فالعنف الاسري يشكل احد عوائق تطور الدول، فاذا كثرت الاسر التي يسود فيها العنف فان المجتمع بأسره سيتحول الى مجتمع عنيف.

7-2 - العنف الاجتماعي:

تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية تفاعل يتم عن طريقها تعديل سلوك الشخص بحيث يتطابق مع توقعات اعضاء الجماعة التي ينتمي اليها، وهي العملية القائمة على التفاعل الاجتماعي التي يكتسب فيها الطفل اساليب ومعايير السلوك والقيم المتعارف عليها في جماعته بحيث يستطيع ان يعيش فيها و يتعامل مع اعضائها

بقدر مناسب من التناسق والنجاح، فمن خلال هذه العملية يكتسب الفرد القيم والعادات و كيفية العيش داخل الجماعة و بالتالي تكون افعاله نتاجا لهذه العملية وانعكاسا لنوع التربية التي تحصل عليها من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة كالأسرة ، المدرسة. و من ثم فالأفعال والممارسات العنيفة هي محصلة عملية التنشئة الاجتماعية ومن بين السلوكيات التي يتعلمها ويكتسبها الفرد من خلال المؤسسات الاجتماعية هي العنف.

فالعنف الاجتماعي ليس وليد تغير ظرفي طرا على البنى الاجتماعية او حركة مفاجئة نتجت كرد فعل انما هو في حقيقته عملية مستمرة ومتواصلة ، متجذرة في المجتمعات نتيجة للتفاوت الاجتماعي وانهيار منظومة القيم التي انتجت حالة صراع داخلي متواصلة يفقد خلالها الفرد والجماعات الاعتقاد في مصداقية القيم والمعايير التي تحكم عملية التطور وبالتالي العمل على رفضها (نعيمة نصيب،2003 ، ص: 212).

ان العنف الاجتماعي يشمل كل ما يمكن من المساس بكيان الانسان داخل حيزه الاجتماعي ويمكن تفسيره ككل معقد يشمل جميع الصراعات المتفاعلة فيما بينها لتطفو على سطح التصرفات السلوكية بشكل شاذ يحمل ظاهرة مرضية اسمها العنف كتقاسيم و تعابير لهذا الصراع المتداخل والذي يصبح مرضا اجتماعيا. ويرى آخرون ان العنف "هو القانون الوحيد لمجتمعات بدون قانون"، حيث ان المجتمعات التي تعيش في حالة من الفوضى وانعدام الرقابة تحتاج الى العنف من اجل البقاء لتقنين المسارات و ضبط التصرفات وكذا لاسترجاع الحقوق المهضومة (Yves Tyrode.Stèphane Bourcet .2000, p39)فالعنف كسلوك اجتماعي يعتبر سلوك مرضي يشكل خطورة كبيرة على مسار الرقي الحضاري وله العديد من التبعات و التأثيرات في حياتنا اليومية.

7-3 - العنف المدرسي:

تعد المدرسة المؤسسة الاجتماعية الثانية في الاهمية بعد الاسرة من حيث مكانتها في التأثير على الطفل ورعايته وصقل شخصيته وتنمية مهاراته ومواهبه وقدراته وتزويده بالمعلومات والمعارف ، اضافة الى انها توفر له بيئة اجتماعية مليئة بالمثيرات التي تعمل على استنفاذ طاقاته الكامنة وتوجيهها بالاتجاه الذي يعود عليه وعلى مجتمعه بالنفع، وهي بهذا تحقق الهدف العام للتربية وهو اعداد الفرد ليكون مواطنا صالحا في مجتمعه. ولكي يتم دور المدرسة و وظائفها المختلفة لا بد وان تكون بيئة دعم وامن للطلاب تساعدهم في نموهم انفعاليا وسلوكيا واجتماعيا ، وتجعل الاستاذ يقوم بمهامه على اكمل وجه. لكن في الاونة الاخيرة بدانا نواجه ظاهرة العنف في المدارس الذي يعد واحدا من اشكال العنف الذي يقلق المجتمعات، ولا احد يستطيع ان ينكر انه سلوك لا تربوي ولا اخلاقي، والذي يعرف على انه " هواي فعل يقوم به احد اطراف العملية التربوية في المدرسة ويؤدي الى اضرار مادية او معنوية ، ويحدث داخل المدرسة، ويتمثل في مجموعة السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا التي تؤثر على النظام العام للمدرسة ، ويؤدي الى نتائج سلبية بخصوص التحصيل الدراسي والعلاقات مع الاخرين وأضرار مادية او معنوية، ويمارس بشكل لفظي ورمزي وجسدي "(جهاد علي السعايدة، 2014، ص: 56).

و يمكن ان يتمثل العنف المدرسي فيما يلي :

- تسلط المعلمين واستخدام العقاب البدني في التعامل مع الطلبة.
- الخلافات مع المعلمين.
- الخلافات و الشجار والعنف الطلابي.
- التمرد على انظمة المدرسة وتعليماتها.
- اثارة الشغب والفوضى مما يعيق سير العملية التربوية.
- الترويج للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.
- الاعتداءات على ممتلكات المدرسة والآخرين.
- الاعتداءات الجنسية.
- ايذاء الطلبة او المعلمين.

فالمدرسة إحدى وسائط التنشئة الاجتماعية والتي أوكل إليها المجتمع مسؤولية تحويل أهدافه وفق فلسفة تربوية وسياسات وطنية متفق عليها، تؤمن النمو المتكامل والسليم لأبناء المجتمع إلي جانب عمليات التوافق والتكيف والإعداد للمستقبل. لكن العنف الذي يمارس داخل مدارسنا سواء من قبل المعلمين تجاه الطلبة أومن قبل التلاميذ تجاه المعلمين أو من قبل التلاميذ تجاه بعضهم البعض يمثل مشكلة اجتماعية.

وأن العنف يقوم علي تهميش الآخر والتسلط عليه والحط من قيمته الإنسانية التي كرمها الله. وبالتالي يولد إحساسا بعدم الثقة وتدني مستوى الذات وتكوين مفهوم سلبي تجاه الذات والآخرين والعنف الذي يمارس تجاه الطالب لا يتماشى مع أبسط حقوقه وهو حرية التعبير عن الذات، لأن العنف يقمع هذا الحق تحت شعار التربية أو التعليم.

هذه المشكلة هي مشكلة وطنية وعربية وعالمية حسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات في كل مجتمعات العالم. وقد نشأت هذه المشكلة نتيجة تراكمات الماضي من أجل تصادم الآراء والأحكام والنظرة إلي السلطة والقوة، كما أن لها علاقة بأسلوب الحياة والمعيشة الاجتماعية في الأسرة والسوق والمؤسسات، ولما كان التربويون جزءا من الحياة، فقد اكتسبوا عادات العنف من أصل حياتهم عندما كانوا أطفالا في الأسرة وعندما كانوا طلبة في المدارس وطلبة في الجامعات ومعلمين.

للعنف المدرسي عدة أشكال (الضرب ، التخويف ، التحقير السب والشتم) وعادة ما يكون الطفل المعتدى عليه ضعيف لا يقدر على المواجهة وبالذات لو اجتمع عليه أكثر من طفل. كما يكون عن طريق التهديد بالضرب المباشر لأنه أكثر منه قوة أو التهديد بشلة الأصدقاء أو الأقرباء. كما يمكن أن يأخذ شكل نعت الطفل بألقاب معينة لها علاقة بالجسم كالطول أو القصر أو غير ذلك أولها علاقة بالأصل.

8- المقاربات النظرية المفسرة للعنف

تعددت المحاولات التي اهتمت بدراسة ظاهرة العنف وتباينت المقاربات النظرية التي تناولته بالدراسة وحاولت تحديد طبيعته وتفسير العوامل المؤدية الى حدوثه وذلك بتعدد الزوايا التي تنظر منها اليه هذه النظريات، كما اختلفت فيما بينها باختلاف التوجهات الفكرية. ونظرا لان العنف ظاهرة متعددة الاوجه ومتعددة المظاهر فقد تناولتها مختلف العلوم الانسانية والاجتماعية من جوانب مختلفة، وبما انها ظاهرة معقدة وشائكة تميز بها السلوك الانساني منذ فجر الانسانية، فهي لا تزال تشكل نقطة جدال مشترك بين مختلف النظريات ومن الصعب ايجاد تفسير شامل و موحد لها ، لذلك فإننا سنتناول بعض هذه النظريات الرئيسية التي تناولت العنف بوجه عام.

– من الزاوية السيكولوجية يبدو العنف كتعبير عن انفعال غير متحكم فيه فلا يخضع للعقل، فيظهر في شكل سلوك عدواني، وهذا السلوك العنفي كان ولا يزال محل تحليلات نفسية عديدة اختلفت باختلاف المدارس النفسية و توجهاتها النظرية والتطبيقية ، غير انها تجمع على ان كل مظاهر العنف الملاحظة في الزمن الحاضر لا يجب ان نبحث عنها في المجال الاقتصادي المادي ولا في ظروف الحياة الاجتماعية، ولكن في علم النفس الفردي وفي العالم الداخلي الذاتي للشخصية، وهكذا فان مشكلة العنف في الظروف المعاصرة لا تبدو كمشكلة اجتماعية و لكن كمشكلة نفسية.

8-1- نظرية التحليل النفسي:

لقد اسهم فرويد في ارساء هذه النظرية حيث يرى بان العنف ملازم للطبيعة الانسانية، وان السلوك العدواني ينبع من دافع اساسي لا يمكن قمعه وان نزعة الحياة والموت متواجدتان منذ ولادة الانسان وينتج عن التفاعل بين النزوتين جميع ظواهر الحياة المختلفة، فنزوة الحياة هي المسؤولة عن كل ارتباط ايجابي مع الاخرين، على عكس نزوة الموت التي تهدف الى التدمير بكل اشكاله اما نحو الذات او نحو الخارج وتأخذ مختلف اشكال العنف والتدمير فالسلوك العدواني والعنف وإيذاء الغير او الذات ، وأشكال العنف الجسدي والعدوان باللفظ : الكيد والإيقاع والتشهير و مختلف السلوكات المتوقعة حدوثها تحت هذا المفهوم ناتجة عن غريزة التدمير او الموت " (سيجموند فرويد، 1919 ص: 88). ويعتقد فرويد بوجود مختلف البواعث المهيأة للاندفاع الى الخارج والكشف عن طبيعتها العدوانية لان الميل الى العدوان هو التنظيم القتالي الغريزي الجوهري في الانسان.

ويرجع فرويد العنف اما لعجز(الانا) عن تكييف النزعات الفطرية الغريزية مع مطالب المجتمع وقيمه ومثله ومعاييره ، او عجز الذات عن القيام بعملية التسامي او الاعلاء من خلال استبدال النزعات العدوانية والبدائية والشهوانية بالأنشطة المقبولة خلقيا و روحيا ودينيا واجتماعيا ، كما قد تكون (الانا الاعلى) ضعيفة وفي هذه الحالة تنطلق الشهوات والميول الغريزية الى حيث تتلمس الاشباع عن طريق سلوك العنف.

فالحياة حسب فرويد هي صراع بين غريزة الحياة ودوافعها الحب والجنس والتي تعمل من اجل الحفاظ على الفرد، وبين غريزة الموت ودوافعها العدوان والتدمير وهي غريزة تحارب دائما من اجل فناء الانسان، وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجيا نحو الاخرين، وإذا لم ينفذ العدوان نحو موضوع خارجي فانه سوف يرتد الى الفرد نفسه و يصبح تدميرا للذات، فالعدوان اذن يمثل سلوكا غريزيا هدفه تصريف الطاقة العدائية التي تنشا داخل الفرد وتلح في طلب الاشباع. وبشكل اكثر تحديدا فان فرويد يقول هناك "نزوتين اساسيتين هما نزوة الحياة و يطلق عليها اسم EROS والتي تمثل الدوافع لدى الانسان اي هي منبع الطاقة الجنسية، وهي ايضا المسؤولة عن التقارب والتوجيه والتجميع بينما الغريزة او النزوة الثانية فهي نزوة الموت او ما يعرف باسم Thanatos التي هي نقيض الغريزة الاولى فهي تهدف الى التدمير و تفكيك الكائن الحي (مصطفى حجازي 2001 ص 186).

كما فسر فرويد سلوك العنف من خلال النزعة السادية "فعندما تتجذر السادية في الانسان يصبح العنف عنده سهلا، فيؤمن بواسطته الوقود الذي يحقق له الاشباع النفسي بحيث يصبح منطلقا للتقليد والتخطيط" (خليل وديع شكور، 1997ص41). حيث ربط بين العنف والنزعة الجنسية و رأى ان الفرد يكون عنيفا عندما يبحث عن اللذة، لكن في حالة فشله يشعر بالألم و يصاب بالإحباط، فتتكون لديه قوة بدنية تظهر نفسها عندما يبلغ الاحباط والألم عند الفرد درجة لا تحتمل فيوجهها ضد الذات (المازوشية) كالانتحار او ضد الاخر(السادية) كالاعتداء.

ولم يرى فرويد خلاصا للإنسان من العدوان الا عن طريق زيادة التقارب العاطفي بين بني الانسان من جهة وتوفير الفرص المناسبة للتنفيس عن العدوان بشكل مقبول اجتماعيا من جهة ثانية. و ينظر "مكدوجل" والذي يعد اول مؤيدي هذه النظرية للعدوان على انه غريزة فطرية ويعرفه بغريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي يكمن و راءها .

وفي دراسات ادلر Adler احد اتباع نظرية فرويد يرى العدوان وسيلة للتغلب على مشاعر القصور والنقص والخوف من الفشل، وإذا لم يتم التغلب على هذه المشاعر عندئذ يصبح العدوان و سلوك العنف استجابة تعويضية عن هذه المشاعر (سيجموند فرويد،1925 ص 89).

وقد اكدت ميلاني كلاين Melannie Klein ما جاء به فرويد، فهدف العدوان هو التدمير والكراهية والرغبات المرتبطة بالعدوان تهدف الى :

- الاستحواذ على كل الخير(الجشع).
- ان يكون طيبا مثل الشيء (الحسد).
- ازاحة المنافس (الغيرة).

وفي الثلاثة نجد ان تدمير الشيء وصفاته او ممتلكاته يمكن من الوصول الى اشباع الرغبة فاذا احبطت الرغبة يظهر وجدان الكراهية (عصام عبد اللطيف العقاد ، 2001 ص 111). وإذا اردنا ان نعقب على هذه النظرية فيمكن القول ان هناك اسراف في تأكيد اثر الطاقة الجنسية في توجيه سلوك الفرد وعلى اثر الدوافع الغريزية في تكوين الشخصية وأهملت العوامل الاخرى (الاجتماعية الثقافية...)، وبالتالي ليس كل سلوك يقوم به الفرد هو ناتج عن غرائزه.

8-2- نظرية الاحباط والعدوان :

هي احدى نظريات علم النفس المفسرة لنشأة العدوان والعنف والتي ظهرت في بداية القرن العشرين وقدمها Dollard وآخرون (Dollard et al., 1939)، وترى هذه النظرية بان الاحباط لدى الفرد يتولد عنه العنف والإحباط هو عملية تتضمن ادراك الفرد لعائق ما يعوق اشباع حاجة له او توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع ما من انواع التهديد. ويعرفه (حلمي المليجي ، 2000 ص 57) بأنه " فشل المرء في ارضاء دوافعه او اشباع حاجاته، فينشا عن ذلك حالة من التوتر النفسي او التأزم النفسي يطلق عليها الاحباط، وقد ينجم عن ازدياد التوتر الناشئ عن الاحباط ظواهر نفسية وأساليب توافقية شاذة تختلف باختلاف الاشخاص والظروف المحيطة".

ويرى Dollard ان العنف او العدوان هو استجابة فطرية للإحباط ، حيث تزداد شدة العدوان وتقوى حدته كلما زاد الاحباط وتكرر حدوثه ، فإذا منع الفرد من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط وكان العدوان هو ردة فعل على مصدر الاحباط سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة ، وعلى هذا الاساس فان الرغبة في السلوك العنيف تختلف باختلاف كمية الاحباط التي يعاني منها الفرد. كما يرى "فرويد" و"فليب هارلمان" أن السلوك العدواني هو تعويض عن الاحباط...وان كثافة العدوان تتناسب مع حجم وكثافة الاحباط فكلما زاد احباط الفرد زاد عدوانه.

ان الاحباط يؤدي الى العنف والإحباط هو حالة نفسية تترتب على اعاقة السلوك نحو هدف او اشباع حاجة او دوافع، وربما يكون العائق خارجيا من بيئة معادية او ظروف اجتماعية غير مواتية ، وربما يكون داخليا نتيجة قصور في الشخصية او صراعات نفسية او مشاعر ذنب تبعد الفرد عن تحقيق ما كان يريد تحقيقه. بينما يرى (احمد عكاشة، 1982 ص41) ان " الاحباط ان لم يكن يؤدي في معظم الظروف الى عنف فعلي، فعلى الاقل فان كل عنف يسبقه موقفا إحباطيا " ويعتبر الاحباط اهم عامل منفرد في استثارة العنف لدى الانسان وليس معنى هذا ان كل احباط يؤدي الى العنف، او ان كل عنف هو نتيجة احباط ولكي يؤدي الاحباط الى العنف فلا بد ان يتوفر عاملان اساسيان :

- ان الاحباط يجب ان يكون شديدا.

– ان الشخص يستقبل هذا الاحباط على انه ظلم واقع عليه ولا يستحقه او انه غير شرعي. وقد حاول ميلرMiller ان يعدل من الصيغة الاولى لهذه النظرية مؤكدا ان الاحباط قد يؤدي الى العديد من الانماط السلوكية التي من الممكن ان يدخل ضمنها العدوان، فالعنف واحد ضمن عدد من الانماط المختلفة للاستجابة التي يثيرها الاحباط" (محمود الجوهري وآخرون ، 1995 ص 78). و مع هذا فقد سلم بان العدوان سببه الاحباط الذي يؤدي الى تحريض او استثارة الاستجابة العدوانية ، وبالتالي فانه ليس من الضروري ان يستجيب الفرد للإحباط بموقف عنف، فقد يستجيب بالانسحاب او بالهروب او بالتخلص من الموقف بصورة ايجابية ومشروعة للوصول للأفضل، فالإحباط قد لا يؤدي بالضرورة الى العدوان والعنف.

8-3- نظرية التعلم الاجتماعي

تنطلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده ان الانسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الافراد يتفاعل معهم يؤثر فيهم ويتأثر بهم وبذلك فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الاخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد حيث يعتبر الاخرين بمثابة نماذج يتم الاقتداء بسلوكياتهم. وهي نظرية تعبر عن وجهة نظر المدرسة السلوكية الحديثة ومن روادها "مايز"، "ميرل"، "باندورا"،"روس" و "سيزرلاند" حسب ما ورد عن (مُحَمَّد علي العمايرة ،2008 ص 54) ويرى اصحاب هذه النظرية ان "سلوك العنف هو سلوك مكتسب يتعلمه الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تعتبر في حد ذاتها عملية تعلم لكونها تتضمن تغييرا او تعديلا في السلوك نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة عن طريق اساليب و وسائل تحقق التعلم سواء كان ذلك بقصد او بدون قصد. وهي من اكثر النظريات شيوعا في تفسير العنف وهي تفترض ان الاشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها انماط السلوك الاخرى وان عملية تعلم العنف تبدا داخل الاسرة، فبعض الاباء يشجعون ابناءهم على التصرف بعنف مع الاخرين في بعض المواقف و يطالبونهم بالا يكونوا ضحايا العنف وواضح هذا في بيئتنا الجزائرية عندما يقول الوالدين سواء الاب او الام (اللي يضربك اضربوا او ما تخلي حتى واحد يغلبك)، فاذا عوقب الطفل على تقليده للسلوكيات العنيفة فانه يميل الى الاقلاع عنها، وإذا كوفئ على تقليده ذاك فانه سيميل الى تكراره لان مكافاته على سلوكه العنيف او عدم المبالاة بما يقلده من سلوكيات يساهم في تنمية سلوك العنف لدى ذلك الطفل.

عندما يجد الطفل ان الوسيلة الوحيدة التي يحل بها والداه مشاكلهما هي العنف فيلجأ الى تقليد ذلك وكذلك فالتفكك الاسري الناتج عن غياب احد الوالدين او انفصالهما من شانه ان يؤثر في تنشئة الطفل، ويؤكد هويرHeuyer من خلال الابحاث التي قام بها في مدينة باريس عام 1942 ان 80 بالمئة من الاحداث المنحرفين ينتمون الى اسر مفككة كما تؤكد ابحاث شوShow التي طبقت على 1675 حدث ان 42.5 بالمئة منهم نشئوا في وسط اسري متصدع (علي مُحَمَّد جعفر 1998 ص 212).

كما اوضحت أغلب النظريات السابقة الذكر ان الطفل لا يميل فقط الى تقليد النماذج العنيفة الحية التي يلاحظها في الحياة الواقعية، بل يتأثر كذلك بالنماذج التي يشاهدها في التمثيليات الصورية والرمزية التي تعرض عبر وسائل الاعلام التي تساعد على تأسيس سلوك العنف لدى الاطفال ومن اهم الفرضيات التي تقوم عليها هذه النظرية :

– ان العديد من الافعال الابوية او التي يقوم بها المعلمون والتي تستخدم العقاب بهدف التربية والتهذيب غالبا ما تعطي نتائج سلبية.

– ان العلاقة المتبادلة بين الاباء والأبناء و الخبرات التي يمر بها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تشكل شخصية الفرد عند البلوغ، لذلك فان سلوك العنف ينقل عبر الاجيال.

– ان اساءة معاملة الطفل في المنزل يؤدي الى سلوك عدواني تبدا بذوره في حياته المبكرة و يستمر في علاقته مع اصدقائه وإخوته و بعد ذلك مع والديه و مدرسيه.

اصحاب هذه النظرية يرون ان الطفل يتعلم الكثير من انماطه السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره فيتعلم العدوان من خلال ملاحظة نماذج العدوان الصادرة سواء من الوالدين او المدرسين او جماعة الرفاق ومن ثم القيام بالتقليد. ومما سبق يتضح ان هذه النظرية تنطلق من فرض اساسي مؤداه ان العنف يولد مزيدا من العنف، فالطفل الذي تعرض لخبرات عنف في الطفولة يتوقع ان يتسم سلوكه بالعنف والأفراد يتعلمون من خلال المشاهدة والاقتداء داخل البيئة المجتمعية المحيطة بهم، وتوصف هذه العملية بدائرة العنف اي الانتقال الجيلي للعنف وقد اكد التراث المرتبط بهذا الموضوع الى اهمية خبرات الطفولة في تشكيل العنف.

8-4- النظرية الاجتماعية

تعزو هذه النظرية العنف إلى مجموعة من الأسباب الدافعة إلى سوء معاملة الطفل سواء كانت المعاملة في أشكال بسيطة أو خطيرة من السلوكيات والتعديات الواقعة على الطفل و تستند على فئتين رئيستين من الأسباب. على المستوى الاجتماعي الكلي تتعلق هذه الأسباب بالظروف العادية للمجتمع وتشمل المشكلات الاجتماعية (كالفقر والأمية والجريمة ... الخ)، ونوع الثقافة الاجتماعية السائدة وتشمل العديد من العوامل.

8-4-1- العوامل الإجتماعية و العنف الجنسي

تمر المجتمعات بتغيرات اجتماعية تراكمية عبر الأجيال وسريعة ومفاجئة في أغلب الأحيان وتؤثر هذه التغيرات على البنى الاجتماعية والسلوكيات والمعايير والأعراف الاجتماعية ، وأحيانًا تؤدي إلى تفسخ اجتماعي في نظام القيم وزيادة الانحراف في المجتمع نتيجة غياب أو ضعف أو تصارع الأعراف الاجتماعية، مما يجعل شيوع سلوكيات سوء معاملة الطفل مثلها مثل بقية سلوكيات الانحراف شائعة في المجتمع. بالإضافة لما يحدثه التغير من آثار تصيب الأسرة والفرد والسلوك والثقافة عامة، ويشمل العديد من العوامل :

– **التحضر**: ساهمت زيادة التحضر في نشوء الأحياء العشوائية القصديرية والهامشية والتي تعيش على أطراف المدن، وغالبًا ما يسكن في هذه الأحياء الفقراء والمهاجرين من الريف والعزاب، وتكثر فيها أنماط الرذيلة عامة، وخاصة وأن الأفراد في هذه الأحياء لم يستطيعوا مواكبة متطلبات الحياة المدنية القائمة على التنافس والفردية وبالتالي عاشوا في هذه الأحياء التي يكثر فيها الأطفال المتسربين من المدرسة والعاطلين عن العمل وبيوت الدعارة ... الخ.

– **الهجرة**: تشكل ظروف بعض المهاجرين من الريف إلى المدينة أسبابًا دافعة نحو الانحراف، فغالبًا ما يهاجر هؤلاء بحثا عن العمل والفرص في المدينة لا تتوافر لديهم خاصة وأن غالبيتهم ذوي تعليم منخفض ويصعب عليهم العودة ''كفاشلين'' مما يجعلهم يعيشون على هامش المدينة، ولكون غالبيتهم عزاب مما يساهم في انحرافاتهم الجنسية وقد يشكل صغار السن والأطفال أكثر الضحايا في هذا المجال. كما أن بعض الأطفال أنفسهم يهاجرون في ظروف صعبة تسهل استغلالهم من الآخرين.

– **الأحياء العشوائية**: تشكل الأحياء العشوائية في المدن بؤر للرذيلة وهي تجمعات سكانية غير منظمة وتفتقر للخدمات ويقطنها الفقراء والمهاجرين ويشيع فيها الفقر والأمية والبطالة وتنتشر فيها الأمراض. ويستغل فيها صغار السن لغايات العمل والرذيلة عامة وقد تساهم ثقافتها الفرعية في امتهان الانحراف عامة وخاصة منها العنف الجنسي ضد الأطفال.

– **البطالة**: تعد البطالة من الأسباب التي تدفع إلى تشغيل الأطفال وسوء معاملتهم، فرب الأسرة العاطل عن العمل لا يتمكن من تأمين الدخل اللازم الذي يمكن الأسرة من القيام بوظائفها الاجتماعية (التعليم والصحة ، والسكن ... الخ). مما يشكل ضغطًا عليها ويجعلها تدفع بأبنائها إلى الشارع بحثًا عن العمل أو الاتجار بهم وخاصة في مجال العمل والرذيلة.

– **الأمية**: تساهم أمية الأهل وخاصة الوالدين بعدم الحصول على المهنة أو العمل المناسب وإلى غياب الأسس التربوية في التنشئة الاجتماعية للأفراد، مما يجعل الأهل يسيئون معاملة الأطفال وخاصة جسديًا كما أن الأمية تساهم في خفض فرص العمل والدخل اللازم لمتطلبات الأسرة مما يدفع إلى تشغيل الصغار والاتجار بهم.

–**البطالة والفقر** : أظهرت مراجعة الدراسات السابقة في هذه الورقة أن الفقر من أهم الأسباب الدافعة إلى سوء معاملة الطفل وخاصة في مجال التشغيل والمتاجرة بالأطفال لغايات الرذيلة فبعض الأسر تدفع بسبب الفقر إلى التخلص من الأطفال أملا في أن يحصلوا على وضع صحي وتربوي وتعليمي أفضل مما هو متاح في الأسرة. وفي أحيان أخرى تدفع الأسرة بالأبناء وتحملهم مسؤولية مبكرة مما يدفعهم إلى العمل في سن مبكرة وإلى ترك المدرسة وإلى التعرض لكثير من أشكال سوء المعاملة.

– **الجريمة:** تساهم شبكات الجريمة وخاصة في مجال البغاء والاتجار بالصغار إلى البحث عن الصغار واستغلالهم لغايات الرذيلة واستغلال ظروف الأسرة الاقتصادية السيئة. كما أن الخطورة تزداد مع عولمة الجريمة وتجاوزها الحدود الوطنية للدولة كما أن الإغراءات والوعود الكاذبة بالرفاهية والدخل والعمل والتعليم المقدمة من شبكات الدعارة العالمية وشبكات الاتجار بالأطفال تساهم في زج الأطفال في سوق الرذيلة.

– **المشكلات الأسرية:** قد تقع على شرائح كبيرة من الأسر مشكلات اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية عامة بفعل الظروف الحياتية التي تقع على المجتمع مما يساهم في دفعها إلى سلوكيات منحرفة، منها إساءة معاملة الأطفال أو الاتجار بهم أو تشغيلهم، ففقدان الأسرة للمعيل قد يدفع بالصغار للعمل مما يؤدي إلى استغلالهم وزجهم في سلوكيات منحرفة وتعرضهم للأمراض وخاصة المعدية منها كالإيدز.

– **عدم تفعيل التشريعات القانونية:** تحدد الجرائم بنصوص قانونية وأحيانًا قد لا تتوافر النصوص القانونية التي تدين سلوكيات معينة، وبالتالي يسهل على الأفراد ارتكاب مثل هذه السلوكيات وقد تكون التشريعات متوافرة مثل تشريعات التعليم الإلزامي إلا أنها غير معقولة بمعنى أن الأطفال يتسربون من المدارس دون إلزام للأهل بعودتهم لها.

– **الممارسات السياسية الفاسدة:** غالبًا ما يرتبط الفساد الحكومي بأشكال متنوعة من الجريمة سواء كانت جرائم أصحاب الياقات البيضاء أو استغلال السلطة أو المشاركة بسوق الجريمة عامة ، ومن الجرائم المرتبطة بالفساد شبكات الدعارة والاتجار بالأطفال و استغلالهم من خلال شبكات الرذيلة مقابل الرشاوي أو تقديم خدمات أخرى كالرذيلة.

– **الخوف من الأمراض الجنسية:** إن انتشار مرض الإيدز وزيادة الوعي بخطورة المرض ومسبباته والتي من أهم أسبابها الممارسات الجنسية مع المومسات وبائعات الهوى وفي شبكات الدعارة والبغاء، كل هذه العوامل جعلت الأفراد يبحثون عن مصادر أكثر أمنًا ووجدوا فيها صغار السن حيث أن احتمالية حملهم للإيدز أقل من كبار بائعي الهوى والبغاء.

– **المعتقدات الخاطئة** : هناك بعض المعتقدات التي تنشر في بعض الثقافات والتي تفيد أن ممارسة الجنس مع الصغار تحمي من الإيدز وأحيانًا تشفي من لديه مرض الإيدز مما زاد الطلب على استخدام الصغار وإساءة معاملتهم عامة.

ان الأسباب على المستوى الاجتماعي الجزئي هي مجموعة من الأسباب التي ترد إلى الأسباب الشخصية للفاعلين ولظروف أسرهم وظروفهم الخاصة (كالاضطرابات النفسية، والبطالة، و ضغوط الحياة .. الخ (وتشمل الأمية، نقص التعليم لدى أفراد الأسرة والحاجة المادية للأسرة ، والضغوط النفسية لأفراد الأسرة والتاريخ السابق لأفراد الأسرة كضحايا لسوء المعاملة وتحميل الأطفال مسؤولية الأسرة في سن مبكر والتسرب من المدرسة، قلة

فرص العمل، والتحيز ضد الأقليات، والتصدع الأسري، والأعراف الخاطئة المتعلقة بمعاملة الطفل، والضغوط الحياتية ومتطلبات المعيشة التي لا تستطيع الأسرة تأمينها بالإضافة إلى دور التقنيات الحديثة واستخدامها السلبي في الترويج لسوء معاملة الطفل خاصة الجنسية واستخدام الأطفال لغايات تجارة الجنس بشكل تخيلي أو فعلي.

الفصل الرابع

العنف الجنسي و الصدمة النفسية

1- تعاريف

تعتبر الطفولة من اهم المراحل في حياة الانسان اذ يكون الطفل فيها ضعيفا في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية وشديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به. يبدأ حياته بالاعتماد الكامل على الغير ثم يترقى في النمو نحو الاستقلال والاعتماد على الذات ، وهي مرحلة هامة و فريدة تتميز بأحداث تضع اسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ. إن هذه المرحلة لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي ان يكتسبها الطفل، فقد حظيت الطفولة في الآونة الاخيرة باهتمام عدد كبير من العلماء في مختلف فروع المعرفة و العلوم الانسانية وحاولوا فهم الطفل وسعوا الى تحقيق التوازن بين حاجاته و الحياة الاجتماعية العامة ، حيث يعد الفهم الواضح السليم للطفل الخطوة الاولى في تكوين نظرية واضحة عن السلوك الانساني.

و يعتبر العنف الجنسي ضد الأطفال من اخطر الجرائم التي تفشت في المجتمع في الاونة الاخيرة. وهو نوع من انواع الاستغلال الجنسي وهو اتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عن الأخير مستخدما القوة والسيطرة عليه (American Psychiatric Association 'APA'،2003). أما التّحرّش الجنسيّ لغةً: هو تقديم مفاتحات جنسيّة مهينة وغير مرغوبة ومنحطّة وملاحظات تمييزيّة (قاموس المعاني). فهو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ او مراهق أو يكون بين قاصرين فارق العمر بينهما فوق الخمس سنوات والسن الفاصل المعتبر لدى غالبية دول العالم هو 18 سنة، فكل شخص تحت سن الثامنة عشر يعد قاصر وما فوق هذا يعد مراهق. ويشمل التحرش تعريض الطفل لأي نشاط أوسلوك جنسي ويتضمن غالبا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيا. و يخلف ذلك آثارا عاطفية مدمرة في حياة الطفل. وغالبا ما يصاحب العنف الجنسي أشكالا أخرى من سوء المعاملة. وينطوي على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه.

ومن بين الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة و بغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخليعة والمواقع الإباحية (Martin et al. 1993). ويمكن أن يحدث الاعتداء الجنسي على الأطفال في أماكن وبوسائل مختلفة بما في ذلك المنزل، المدرسة، كما انه شائع في الأماكن التي بها عمالة للأطفال و زواج الأطفال هي واحدة من أهم أشكال الاعتداء الجنسي على الأطفال وقد ذكرت المنظمة العالمية لحماية حقوق الطفل UNICEF أن زواج الأطفال "يمثل ربما الشكل الأكثر انتشارا من الاعتداء والاستغلال الجنسي للفتيات"

2 – وبائية العنف الجنسي

إن العنف الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة وذلك هو سبب الصعوبة في تقدير عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في طفولتهم، فالأطفال والكبار على حد سواء يبدون الكثير من

التردد في الإفادة بتعرضهم للاعتداء الجنسي ولأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي اللازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة، ومن الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدى جنسياً بالضحية، ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة التي قد تستتبع الإفادة بجرمه، وكذلك فإن حقيقة كون معظم الضحايا صغارا ومعتمدين على ذويهم مادياً تلعب دوراً كبيراً أيضاً في السرية التي تكتنف هذه المشكلة ويعتقد معظم الخبراء أن الاعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافا بسبب السرية أو (مؤامرة الصمت) التي تغلب على هذا النوع من القضايا.

وقد أظهرت الدراسات دائماً أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سر تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي وحتى عندما يفعلون فإنهم قد يواجهون عقبات إضافية، ونفس الأسباب التي تجعل الأطفال يخفون نكبتهم مما يجعل معظم الأسرلا تسعى للحصول على دعم خارجي لحل هذه المشكلة، وحتى عندما تفعل ذلك فإنها قد تواجه مصاعب إضافية في الحصول على المساندة الملائمة وتعد قضية التحرش الجنسي بالأطفال مثلا في مصر من أهم القضايا التي طرحت نفسها على الباحثين حول هذا الموضوع و على العاملين بمجالات حقوق الإنسان، وبخاصة المهتمين بحقوق الطفل بداية من الرصد والاشتباك مع الانتهاكات الواقعة على الأطفال و بخاصة الاعتداءات الجنسية.

تشير أول دراسة عن حوادث التحرش الجنسي بالأطفال في مصر (فاتن عبد الرحمن الطنباري، 2003) أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمثل 18٪ من إجمالي الحوادث المتعلقة بالطفل، وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحادث بالطفل الضحية أشارت الدراسة إلى أن النسبة هي 53٪ من الحوادث يكون الجاني له صلة قرابة بالطفل الضحية وفي 65٪ من الحالات لا توجد بينهم صلة قرابة. والإحصائيات التي نشرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية أشارت إلى أن إحصائيات الإدارة العامة للأحداث تظهر تزايد الجرائم الماسة بالشرف بصفة عامة في الفترة من عام 1997 حتى عام 2000، والتي تضم الفعل الفاضح وهتك العرض وممارسة الدعارة والتعرض للأنثى والمعدة من الجنح، حيث بلغت (5909) منها (5427) جنحة تعرض للأنثى. وفي الدراسات التي قامت بها اللجنة القومية لمنع إيذاء الأطفال في السعودية، بينت أن هناك عشرات الآلاف من الأطفال الضحايا الذين يعانون من الصدمات النفسية الشديدة مدى الحياة نتيجة إيذائهم. كما تبين أن أكثر من 75 في المئة من المعتدين هم أشخاص معروفين للضحية تربطهم بالطفل علاقة قرابة أو معرفة.

في الدول الغربية التي انتشرت فيها الإباحية الجنسية، فإن إحدى الدراسات صدرت في الولايات المتحدة عن الجمعية الأمريكية للتعليم الجامعي للنساء قالت: إن نحو 80٪ من طلاب المدارس الأمريكية ذكورا وإناثا قد تعرضوا إلى نوع من أنواع التحرش الجنسي في حياتهم المدرسية. و أشارت الجمعية الأمريكية لحماية الأطفال 1,726,649 طفلا قد أسيئت معاملتهم عام 1984 م، وبزيادة قدرها 158 % منذ عام 1976 , . وفي سوء المعاملة الجنسية فقد أظهرت دراسة فنكلور (1979، Finkelhor) أن 19 % من النساء، و(9%)

من الذكور قد مروا بخبرة التعدي الجنسي. ومن النساء فإن 20 % قد مررن بخبرة استخدامهن للاستمتاع بالعروض الجنسية فقط دون اتصال 11,9 % . أما فيما يتعلق بخصائص ضحايا التعديات الجنسية من الأطفال فقد بنيت الدراسات أن الأطفال الصغار في السن أكثر عرضة من غيرهم لسوء المعاملة الجنسية ولأن يكونوا ضحايا للتعديات الجنسية.

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 العنف 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 للاستغلال الجنسي التجاري. اضافة إلى حالة الوالدين للذين يعانون من الاضطرابات النفسية خاصة اصابة الوالدين بمرض عقلي (Masten & Obradovic, 2006).

كما يعد الفقر السبب الأساسي للعنف الجنسي ضد الأطفال و يرى الكثيرون أنه في أغلب الأحيان يعد عاملا هاما من عوامل استغلال الأطفال جنسياً رغم أن هناك أطفالاً كثيرين يعيشون في نطاق الفقر ولا يقعون ضحية لمستغلي الجنس. إذن هناك عوامل أخرى لها صلة بتعرض الطفل إلى اللإساءة الجنسية. كما أن وجود عامل إضافي مع عامل الفقر يؤدي إلى زيادة درجة خطورة تعرض الطفل وقد توصلت العديد من الدراسات إلى تحديد عوامل خطرواضحة تؤدي إلى ضعف قدرة الجلد لدى الفرد مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية المزرية والأحياء الفقيرة و المجتمع العنيف (Luthar , 2000).

ذكر الكثير من الباحثين عوامل الخطر التي تعرض الطفل للإساءة الجنسية ويمكن حصرها في أبعاد محددة و هي: البعد الأسري ودورشخصية الآباء و سلوكهم؛ و 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 وجود عامل 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 التي ترتبط بها.كما ان اختلاف الثقافات وتباين عادات وتقاليد المجتمعات والتعامل 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

الاطفال يمثل النمط الاكثر شيوعا من انماط إساءة معاملة الطفل عالميا، يليه الإساءة النفسية ثم الجسدية فالإساءة الجنسية. رغم نقص البيانات الدقيقة التي يمكن من خلالها تحديد حجم ظاهرة إساءة معاملة الاطفال، إلا أنه في المجتمعات العربية و الإسلامية عموما يمثل شكل المعاملة الوالدية كنمط إساءة جسدية الأكثر انتشارا (وفاق صابر علي، 2003) بينما ترتفع نسبة الاهمال في المجتمعات ذات البنية الاقتصادية الضعيفة.

3-1- الإساءة الجسدية

هي الحاق الأذى على الجسد له اثر ظاهر أو بدون أثر ظاهر و يرتبط به إلى جانب الألم الحسي المباشر ألم نفسي. وبالتالي فإن أثره مضاعف ينتج عن أي اعتداء مهما كان نوعه يتعرض له الطفل مثل الضرب و شد الشعر، و الدفع بعنف، و العض، و كذلك القرص و الخنق والحرق ، وغير ذلك من الأشكال الأخرى المؤذية. هذه السلوكيات توصف بأنها (إساءة المعاملة الجسدية) ولا تنحصر في الإصابات الجسدية بل تشمل أيضا إساءة المعاملة الجسدية مثل استخدام القوة غير المناسب لأن له تأثير على النمو السوي العضوي والنفسي للطفل. إن استخدام القوة من الأهل ضد الأطفال يعكس مزيجا من معتقد ملكية القوة كأداة للتربية وقلة البدائل الفعالة وزيادة التوتر الانفعالي في الأسرة.

تأخذ الإساءة الجسمية أشكالاً متنوعة ولكنها دوماً تتشابه في نواتجها المتمثلة في الآثار الظاهرة على الجسم على شكل حروق أوكدمات أوآثار تقييد وتسلخات في أجزاء الجسم المختلفة أبرزها في الوجه ومن الآثار غير الظاهرة كسور أجزاء غضروفية في عظام الأطفال وحالات التمزق والالتواء وخلع مفاصل الكتف والكوع والرسغ نتيجة تعرض الطفل للجذب العنيف. و أطلق عليها الطبيب كمب (Kempe) على هذه الحالات اسم متلازمة الطفل المضروب المعروفة في الطب الشرعي (Kempe et al. 1962). و يمكن أن تؤدي بعض الإصابات إلى الموت خاصة التي تحدث على مستوى الرأس و تصل إلى 25 % لدى الأطفال الذين تعرضوا لهذا النوع من الإصابات (Alexander et al, 2001).

3-2- الإساء ة العاطفية أو النفسية

تختلف تعاريف الإساءة العاطفية من الناحية النظرية والعملية وتدل أيضا على الإساءة الانفعالية او الإساءة النفسية عموما. وتشمل كل إساءة بدءا من رفض الأهل الابتسام في وجه الطفل أو الرد على كلماته بالإهمال خاصة المتعلقة بتقدير الذات عند الطفل لأن كل ذلك يمنع الطفل من أن يصبح مؤهلا اجتماعيًا ونفسيًا. ويعتبر رفض الأهل للطفل من اشد أنواع الإساءة التي لها آثار انفعالية سلبية على بناءات شخصية الطفل، مما يؤدي إلى ضعف الضبط الذاتي الداخلي والخارجي، كما يمكن أن يؤدي إلى العداء والعدوانية و الاعتمادية وغياب الكفاءة الذاتية، وإلى عدم الثقة في النفس و اعتقاد الطفل بأنه غيرمقبول ومحبوب من طرف الآخرين.

من بين أنواع المعاملة المميزة للإساءة الانفعالية التي تترك بصماتها على النمو النفس انفعالي لدى الطفل نجد التحقير والإهمال، والتجاهل، والتخويف، وعدم الاتساق، و التهديد، و التوقع غير المنطقي وتحميل المسؤولية الزائدة. وقد حددت أشكال إساءة المعاملة الانفعالية للطفل (Garbarino & Gilliam, 1980, p. 74-75) في اربعة أشكال و هي:

- معاقبة السلوك الإيجابي والإجرائي (مثل الابتسامة، أو الحركة، أو النطق.. الخ).
- تعزيز وعدم تشجيع وخذلان الطفل من الالتصاق الانفعالي.
- معاقبة سلوك تقدير الذات.
- معاقبة مهارات سلوكية في بيئات غير الأسرة، كالمدرسة مثلا.

كما أن الإساءة النفسية تكون في اغلب الأحيان مصاحبة لنوع آخر من سوء معاملة الطفل مثل الإيذاء الجسمي أو الجنسي. و كذلك مقارنته السالبة مع الآخرين و التقليل من شأنه أمامهم، شتمه ووصفه بأنه يخطئ دائماً ، ووصفه بأسماء غير لائقة.

3-3- الإهمال

يدل الإهمال للطفل على الفشل في تأمين حاجات الطفل الأساسية الجسمانية أو التعليمية أو العاطفية ومتطلبات الحياة الضرورية له وعدم منح الحب والدفء والتدعيم الإيجابي. ويعد أكبر عامل مهدد للنسيج الاجتماعي مقارنة بالأنماط الأخرى كونه يؤثر على نمو الطفل بشكل سليم في كافة مظاهره منها النمو الجسمي، النمو العقلي، النمو الاجتماعي، النمو الانفعالي وقد يؤدي إلى الوفاة نتيجة عدم إقبال الطفل على الطعام وعدم توفر الرعاية الصحية. وقد بينت الدراسات الوبائية ارتفاع معدلات انتشار ظاهرة الإهمال للأطفال (Stoltenborgh et al., 2013).

يختلف التركيز على جوانب سوء المعاملة المتمثل في الإهمال للطفل وفقا لمجال الدراسة. فالأخصائي النفسي يركز على الآثار العاطفية اللاحقة التي تصيب الضحية، بينما يركز علماء القانون على التعريف القانوني 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 تربويًا.

- الجسدي ويشمل الطرد من المنزل أوالهجر من المنزل أوعدم 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.

3-4- سوء المعاملة الجنسي

إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد أو بدون ذلك وغالبًا ما تكون إساءة معاملة الطفل وما تمثله من تعديات متنوعة عليه مخفية (ذياب البداينة، 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 العنف الجنسي بصفة عامه، وتعتبر مشكلة وطنية و دولية و يعزى انتشارها إلى العوامل الاجتماعية وتتعلق بالظروف الاجتماعية وتشمل مشكلات كالفقروالأمية والسلوكات المنحرفة (الجريمة)، نوع الثقافة الاجتماعية السائدة، التغيرالاجتماعي 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 كثيرًا تجارة المخدرات.

4- العنف الجنسي

تعد الإساءة الجنسية عموما للطفل من أخطر أنواع الإساءة كون أثرها يلازم الفرد حتى البلوغ في حالة عدم حدوث الجلد. حيث أن الطفل المعتدى عليه جنسياً يبقى يعاني من تكرار معايشة الحادثة فتسيطر عليه حالة التوتر ومشاعر الحزن والكآبة من جراء ما تعرض له في صغره. هذه الإساءة هي 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 علاقة 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 اكثر مما هي من أجل الربح الشخصي. وهم معروفون لدى الطفل (مثل أعضاء الأسرة، القائمين على تقديم الرعاية ، أصدقاء العائلة والمدرسين).

ان الأشكال التي يتضمنها العنف الجنسي وفق ما ذكرته العديد من الأبحاث والدراسات Finkelhor et al2007) وتقييمها لحجم هذا الشكل من الإساءة للطفل تشمل عشق اللأطفال، إظهار الأعضاء الجنسية للطفل، تقبيل الأعضاء التناسلية للطفل، جعل الطفل يلمس الأعضاءالتناسلية لشخص آخر، التمتع جنسيا مع

الطفل، 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 صورخليعة وكذلك اخبار الطفل بقصص غيرلائقة حول هذا الموضوع.

4-1- الإباحية الجنسية

من الأشكال الحديثة للعنف الجنسي ضدا لأطفال الإباحية الجنسية، وتعرف بأنها تصويرمرئي للاستغلال الجنسي للطفل مع التركيز على سلوك الطفل الجنسي أوأعضائه 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، والتواصل ايضا من خلال غرف ورشات الدردشة تحت عناوين متنوعة ، ومع توافر هذه التقنيات أصبحت قدرة المسيئين في معاملة الأطفال متاحة على الشبكة العنكبوتية والولوج إليها بسهولة كبيرة مع الإحاطة بها بمستويات أمان عالية تسمح لها بالاستمرارية لفترات طويلة، ولم يعد هناك حاجة للبحث عنهم في أماكن ومصادر أخرى.

4-2- التفاعل الجنسي

إن الإساءة الجنسية ضد الأطفال تبدأ عموما بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما تتحول إلى ممارسات جنسية أعمق ويمكن أن يصبح سلوك إدماني وهي اخطرو لها أثار وخيمة على شخصية الفرد. فالمعتدي قد يستخدم العنف والتهديد ضد الطفل ويبذل كل ما في وسعه لاقناع الطفل بالعواقب الوخيمة اذا انكشف السرويحدث ذلك لضرورة المحافظة على السرلتجنب العواقب من جهة وضمان استمرار الاعتداء الجنسي على الضحية من جهة أخرى مما يسهل مواصلة و تكرار السلوك المنحرف كما يعرف ايضا 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.

5- المقاربات المفسرة لانتشارالعنف الجنسي

يمكن تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال من خلال أربعة أبعاد أو مناح وهي: بعد طبي نفسي وبعد نفسي اجتماعي وبعد اجتماعي موقفي وأخيراً بعد بيئي تكاملي، والتي يرى الباحث أنها الأكثر شيوعاً من خلال ما هو متاح من أبعاد ومناح ووجهات نظر أخرى متعددة توفرت للباحث خلال بحثه.

5-1- 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 المبكر، 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 وانهم 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 ، وبدى 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) هى جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة و مهيئة بدرجة كبيرة للإقدام على إساءة معاملة الطفل خاصة العائلات الي يتعذر عليهما إدارة شؤون الأسرة ومواجهة مشكلاتها.

5-2- الاجتماعية

العوامل الاجتماعية البيئية تقف وراء إقدام بعض البالغين الراعين للأطفال أوالمربيين على ممارسة الإساءة 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 شأنها. 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 العنف في المجتمع التي تنعكس على العلاقات الأسرية وعلى طبيعة التفاعل بين أفرادها وتبين أنها تستخدم العدوان اللفظي والبدني 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.

5-3- الطبية النفسية

يعرف بالبعد النفسي المرضي و يعتبر من أكثر الاسباب 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 الاكتئاب وغير ذلك من الاضطرابات النفسية وأشاروا إلى تفسير واضح عن عملية انتقال إساءة معاملة الطفل عبر الأجيال، اي أن الذي أسيئت معاملته وهو طفل كان لديه راشدين مسيئين كنماذج يحاكيها. والذين أسيئت معاملتهم يطبقون تلك الأنواع من الإساءة على أطفالهم تلقائيا وبنفس الأسلوب عندما يكبرون ويصحبون آباء.

5-4- البيولوجية العصبية

يحاول هذا البعد فهم الآثار البنائية والوظيفية للجهاز العصبي المسؤول خاصة عن الانفعالات، وقد بينت الدراسات تقلص حجم الحصين لدى الأفراد الذين تعرضوا للعنف الجنسي في طفولتهم (Ozbay et al. 2008). كما أشاروا إلى وجود علاقة بين انخفاض حجم الحصين و المتعرضين للإساءة الجنسية في سن 3 إلى 5 و كذلك في سن11 إلى 13. بينما أشاروا إلى انه لا يوجد ارتباط بين سن الإساءة الجنسية للطفل وانخفاض حجم الحصين و لوحظ وجود اختلاف في حجم الحصين الأيسر بين المتعرضين للإساءة الجنسية والمجموعة الضابطة. من غير الواضح ما إذا كان هذا التقلص نتيجة للتعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة أو أن بعض الأفراد لديهم هذا التقلص مسبقا مما يهيئهم للإصابة بالاضطرابات النفسية.

وقد تمكن باحثون في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (Foa & Rothenbaum 1998) عموما وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة المصاحب للتعرض للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة، وأن العلاج النفسي يمكن أن يزيد من حجم الحصين بعد الإساءة الجنسية للطفل.

5-5- 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 بالصدمةالنفسية، لذا يجب تناول الصدمة وتحليلها على المستوى الجسدي والنفسي إضافة إلى الجانب الاجتماعي لأنه ناتج عن حدث بيو-نفس-اجتماعي.

6- أعراض الاعتداء الجنسي ومؤشراته

في اغلب 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 اعراض أخرى ليست خاصة بحالات المتعرضين للعنف 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 المبكر.

– 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.

– التعلق الشديد الذي يدل على الخوف و القلق.

– 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 ..

7- تأثيرات العنف الجنسي

إن العنف 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 يتصرفون قدر الحفاظ على حدود آمنة مع الآخرين ويمكن أن يشمل حالات الهروب. بينما أطفال آخرون يصابون بالاكتئاب والانسحاب و منع التواصل مع الأصدقاء أو العائلة.

فالاعتداء الجنسي يمكن أن يكون مربكا جدا للأطفال فمعظم الأطفال يعرفون أنه خطأ كما هو وسمة 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.

7-1- التأثيرات الجسدية

يشمل العنف الجسدي على الأطفال واحد من الأشكال المختلفة للعنف مثل الضرب، الخض، الهز 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 البدنية مثل الخدوش والجروح والكسور والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف و أحيانا الموت. إن الأثر المباشر الأول على الطفل المعتدى عليه جسديا 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. فالرضع 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 يفضى الأمر في بعضها إلى الموت.

7-2- التأثيرات العاطفية

اضافة إلى المشاكل الجسدية التي يخلفها العنف 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 يعانى هؤلاء الأطفال المعتدى عليهم صعوبات في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية.

فالأطفال المعتدى 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 النفس والإحباط وربما انعكس ذلك في مظاهر سلوكية من نشاط مفرط أو قلق زائد. وأن هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكاً عدوانياً تجاه أشقائهم 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 لشخصية الضحية، فحين يكبر الطفل عادة ما يكون قليل الثقة بذاته يعاني من الكآبة والإحباط او انحراف في سلوكاته و الإدمان على الكحول و المخدرات.

7-3- التأثيرات الأسرية و الاجتماعية

التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جنسيا هى 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 لديه أو ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالعنف والعدوانية، وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية.

8- الصدمة النفسية

يتعرض الأفراد في المجتمعات عموما ومن بينها المجتمع الجزائري إلى انواع مختلفة من الأحداث الصادمة التي تركت بصماتها على نفسيتهم مما يؤثر على مسار حياتهم. حيث يعتبر التعرض لحدث مولد للصدمة المعيار الأول للدراسة و البحث في مجال الصدمة النفسية بأنواعها واشكالها. يعرف الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية الرابع المنقح (DSM-IV-TR- 2013) و ضمن المعيار "أ" حدث الصدمة : بأنه " الحدث الذي يخرج عن نطاق الخبرة المألوفة لدى الأفراد و يؤدي الى تدهور نفسي عندما يتعرض له الفرد و يكون ضحية لحدث الصدمة عندما يمثل تهديدا لحياته أو للآخرين من حوله ويسبب الاذى او الضرر لهم و ينجم عن ذلك اثرا نفسيا سلبيا" من شعور بالعجز او احساس بالخوف او اضطراب انفعالية بعد التعرض للحدث الصدمي .

استنادا إلى التعريف الوارد في الطبعة الرابعة المنقحة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح (2000 DSM-IV-TR،) الذي يصدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة (Post Tramatic Stress Disorder, PTSD) وهو "حدث كبير وجسيم وفجائي خارج عن النطاق المألوف واستثنائي وخطير مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه وتتمثل في الأفعال المقصودة (الاعتداء الجسدي ، الاغتصاب ، السرقة ، السطو بالقوة ، أعمال إرهابية ، حروب) والحوادث العامة (حوادث الطرقات، الحرائق، حوادث العمل حوادث صناعية) والكوارث الطبيعية (الزلازل الفيضانات، الأعاصير انزلاقات التربة...)". و قد عرفها عبد الخالق (1998،ص95) بأنها "موقف غير عادي عنيف وظرف شاذ لم يعتد عليه

الانسان يتسم بالقوة والشدة وامكانية تهديد حياة الانسان او ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية واعراض مرضية". كما يعرف حدث الصدمة ايضا " بأنه حدث فجائي يواجهه الفرد ويخترق جهازه الدفاعي وقد يمزق حياة الانسان بشدة و يؤدي الحدث الصدمي الى تغيرات نفسية او مرض جسدي اذا لم تتم السيطرة عليه والتعامل معه بسرعة وفعالية نتيجة الشعور بالرعب و الهلع والعجز.

أما تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة فهو من اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم يصل بعضها إلى حد تهديد حياة الفرد، وقد تشمل هذه الاحداث اعتداءات إرهابية وحوادث سيارات ، أو اعتداءات عنيفة ، أو اعتداءات جنسية أو فقدان احد افراد الاسرة إلى غير ذلك. معايشة هذه المواقف أو مشاهدتها يولد لدى العديد من الأفراد مشاعر خوف وعجز وغضب والعديد من الأعراض النفسية. و يعرفها (فاروق السيد عثمان،2001) بكونها "مجموعة ردود الأفعال الحسية نتيجة لمواقف الفرد اليومية المنتقلة إلى الدماغ على شكل مواقف و تعابير غير قابلة للترجمة الآنية الأمر الذي يؤدي فيما بعد إلى إنحباسها داخل النفس البشرية "، ويرى بأنها تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

أغلب الدراسات النفسية تعتمد في تعريفها لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة على الأعراض الثلاثة الكبرى وهي : ردود فعل الفرد النفسية والجسمية إزاء حدث صادم تتميز بثلاث خصائص كبرى (تكرار معايشة الخبرة، التجنب والخدر، زيادة الإثارة) وتظهر بعد ثلاثة أو ستة أشهر أو سنوات بعد الصدمة ولا 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.

8-1- النظريات والنماذج المفسرة للصدمة النفسية

8-1- 1- التحليل النفسي

العناصر الأولية لبناءات الشخصية التي يمكن أن تنشأ عنها اضطرابات ما بعد الصدمة والمعروف في التحليل النفسي بـ " عصاب الصدمة". واعتبر أن أي تغيير بنيوي يبقى رهين البنية الأولية السابقة للذات ولا تأثير للخبرات اللاحقة على هذه البنية الأولية وما هي إلا حالة نكوص، لكن في المقابل نجد اقرارهم بأن الدال الجديد يغيّر وضع الذات، وسُمّي " التعرض- اللاحق". و هذا لكون الحدث لم يتح للأنا الوقت الكافي لكي يستنفر جهازه الدفاعي مع حدوث ارتباط الذات بالحدث، وتحويل الأنا لما هو جار حوله. وتعتبر عقدة الخصاء " هي الصدمة الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتمثل المشهد الأول المولد لقراءة حالات حدوث الصدمات فيما بعد انطلاقا من كونه دال جديد اسمه "ما بعد الصدمة" و الذي حاول أن يدخل على السلسلة الدلالية التي نشأت من قبل.

وقد ربط الصدمة بالموضوع وأعتبره " جرح يمس النرجسية" (فرويد، 1926، Freud) وأن التعبير عن إعادة الحدث، وإعادة الإخراج هي محاولة لدى المصدوم للتعرف على العنصر الضائع وهوما يعبر عنه في الأحلام المتكررة التي هي محاولات لإعادة بناء النظام الدفاعي "الخوف" من أجل السيطرة على الحدث و إدماجه بصفة سليمة مع الخبرات النفسية و بالتالي التخفيف من آثار الصدمة الناتجة عن عامل المفاجأة والرعب الذي حملته.

أما (فيرنزي، Ferenczi, 1934)، يعتبر أن " تناذر الصدمة المتأخر يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي الناتج من استقوائه (إلحاح على اشباع النزوات الطفولية) مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات جنسية دون علم منهم". فكل احباط أو حصر أو غضب يترجم بحالات نكوصية ، إضافة إلى الاستعداد من النوع النرجسي . استفسر عن علاقة الأنا بواقع الموت عندما يجد الفرد نفسه معرضا لخطر الموت المحدق به؛ أي ان غموض مسألة الموت لا يجد لها الفرد تصور في ذهنه فمثل هذا الواقع تعجز أمامه كل محاولة تمثيل رمزية. ويشير (فيرنزي) إلى أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بعواقب هوام الغواية أو الإخصاء و لكن تجد مصدرها في نمط مصير ليبيدي متعلق بإثارة جنسية عنيفة مبكرة ، والتي تأخذ قيمة اغتصاب نفسي يخنق الأنا فيما بعد. ويرى بأنه لا يمكن الحديث عن أحداث صدمية دون بحث عن قابلية للتأثير.

ثم أختلف (فيرنزي) عن رأي (فرويد) وأعتبر أن مبدأ عصاب الصدمة الناجم عن صدمة نفسيه حديثة العهد (لا علاقة له بالطفولة) و يتعارض نظريا مع أطروحات التحليل النفسي. ومع أنه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها (العصابات الراهنة)، إلا أنه عدّها من شواذ القاعدة التحليلية وغير قابله للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد في مراحل الطفولة.

في جانب دور العوامل الثقافية الاجتماعية فقد أشار (شرفي، Chorfi،2008) أنه عندما تكون حالة تمثل صدمة نفسية في مراحل الطفولة الأولى لا حقا تصبح مصدر لقيمة شخصية و فق معايير ثقافية اجتماعية أساسية في ذلك المجتمع، فهذا يمثل حالة تقويم البنية العصابية الأولية مما يقلل من درجة التعرض اللاحق. وقد أشار إلى ثلاثة احتمالات ممكنة بعد تعرض الفرد للصدمة:

– التصدي لفيض الإثارة الناجم عن الحدث الصدمي بفضل امتلاك الفرد جهازا صادا للإثارات فعالا (آليات دفاعية).

– نفاذ طاقوي يتسبب في استحالة تصفية الحدث الصدمي بما يحمله من شدة وعنف و هذا ما يؤدي لظهور العصاب الصدمي لدى الفرد.

– وجود بنية عصاب قبلي من شأنه أن يولد عصابا صدميا ملونا بأعراض العصاب السابق.

و من بين أهم وسائل الدفاع في التحليل النفسي نذكر:

– النكران : وهو انكار الواقع تماماً : المصدوم لا يستطيع تحمل الصدمة نتيجة الإصابة أوما شاهده من موت وغير ذلك، فيميل إلى انكار الواقع من أن ذلك حدث فعلا.

اضافة إلى ذلك، اعتماد آلية الكبت حيث يعمد الفرد إلى ابعاد الدافع من ساحة الشعور ودفنه في اللاشعور والتبرير من خلال تعليل السلوك و تفسيره بأسباب تبدو منطقية و النكوص و ذلك بالرجوع إلى أعمال الطفولة.

8-1-2- السلوكية

قدمت المدرسة السلوكية العديد من التفسيرات لمختلف المظاهر النفسية مما ساهم في اثراء العلوم النفسية و في تطورها بدءا من نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي للعالم الروسي (بافلوف،Pavlov) إلى نظريات علماء المدرسة السلوكية الأمريكية وعلى رأسهم (واطسون Watson) باعتمادهم على القياس التجريبي وعدم الاهتمام بما هو تجريدي غير قابل للملاحظة و القياس. ولم يكتفي السلوكيين بقانون (المثير- الإستجابة، S-R)، وأسس (سكينر، Skinner) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعّال. حيث يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات كونها تعد مدخلا صحيحاً لزيادة احتمال صدور استجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال حسب ما ورد ذكره عن (ميخائيل أسعد،1994.ص 58).

الاستجابة المباشرة لحدث الصدمة على شكل حالات توتر الصدمة يصدر تلقائياً سواء كان سويا أو مضطربا لغرض الحصول على نتائج معينة. بينما أوضح كل من تولمان و كانتور الذين لديهم نزعة قصدية أي هادفة لغرض ما أنه لم يعد الزوج < المثير – الإستجابة > مهمّا لكونه "ما هو إلا طرفي حالات شديدة التعقيد تنتج عن عناصر متعددة ومتناهية الصغر وفي مستويات مختلفة" (ميخائيل أسعد،1994.ص 58). وأعتبر السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة العضوية ولها غاية متمثلة في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين.

بينما نظرية مورر حسب ماورد عن (يوسف قطامي، نايفة قطامي،2000 ، ص339)، فهي تعتبر الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشرطيه أو الطبيعية ويصبح منبه غير طبيعي وأنها خبرة اقترنت بالحدث الصدمي. واقتصر في نظريته على عاملين اساسيين لظهور اضطراب ما بعد الضغوط الصدميه وفق نتائج دراساته على قدماء المحاربين. وتفسر اغلب هذه النظريات الضغوط النفسية نتيجة التعرض لحدث صادم بأنها تتمثل في الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المصدوم بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا.

8-1-3- المعرفية

تعتبر الوظائف العقلية و فق النظرية المعرفية التي ساهمت في الدراسات النفسية الحديثة من اهم التحولات الكبرى في هذا الميدان وفي جانب الاضطرابات النفسية فقد ميزت بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة

المعرفية: الانحراف المعرفي و العجز المعرفي، و أخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أومعرفيا. يتمثل الانحراف المعرفي في زيغ التأويل أما انقاص أو تعميم وغير ذلك من القراءات الخاطئة للموقف، وعدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ سلوكات : مثلا عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير المفيدة. فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه و الذاكرة و في التأويل فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي، وحسب رأي (Anderson et al, 1990) يعالج الفرد تفضيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى، مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما. أما الاعتقادات الخاطئة معرفيا فهي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تصبغ لونا خاصا على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية. مثلا إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام جمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية سيصبح متشنجا.

وفي هذا الإطار قدمت اراء عديدة خاصة منها نظرية (بيك ،2000) لتفسير الاضطرابات النفسية مفترضا أنها تحدث كنتيجة لتشوه معرفى يظهر فى نظرة الفرد السلبية اتجاه العالم المحيط به نظرته السلبية تجاه ذاته ، نظرته السلبية اتجاه المستقبل وعندما فحص (بيك) مذكرات مرضاه خاصة المكتئبين منهم، وجد أنهم يميلون إلى تحريف و تشويه كل ما يحدث لهم تجاه توبيخ الذات، تصوركوارث قادمة و ما شابه ذلك. أما القصور فى الأداء و الحركة تفسر على أنها مثال لليأس التام من الحياة.

بينما يرى (Ellis ،1994) في نظريته التي تعد تطورًا للتصور المعرفي اعتمدت على مقدمة منطقية مفادها "بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملونه من قيم ومعتقدات والتصرف بموجبها مفترضا أنهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غيرمميز طبقا لأفكار زائفة". النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء و صعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي نشأت بعد الصدمة. معالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: شخصية، موقفية، النظرة الاجتماعية الثقافية لحدث ما. كلها تمثل أجزاء من خط المعالجة.

8-1- 4- النظرية العصبية البيولوجية

أوضحت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط والدراسات السريريه التي أجريت على الإنسان أن الموصلات العصبية (النورادرينالين و الدوبامين و المورفينات الذاتيه) لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدميه. وأوضحت الدور الكبير الذي يلعبه المحور العصبي (ما تحت المهاد النخامي-الكظري) المسؤول عن تنشيط الهرمونات المختلفة وكذلك عملية توازن وظائفها في الجسم (Odebrecht et al 2010). فقد

توصلت إلى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونيه من خلال هذا المحورتكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة. كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي المعاشي عند المرضى المصابين باضطرابات الضغوط التالية للصدمة من خلال ضربات القلب المتزايدة و ارتفاع ضغط الدم واضطرابات النوم. ومنذ ان أثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ و بين الضوابط المناعية أصبح موضوع الضبط النفسي – العصبي الغدي المناعي محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاساته على الصحة النفسية و البدنية.

9- العنف الجنسي و نشوء الصدمة النفسية

إن العنف الجنسي على الطفل له آثاراً وخيمة جسدياً وعاطفياً واجتماعياً وبيولوجيا. حيث أن تأثير حدث الصدمة على الطفل على المدى القصير أو على المدى الطويل يؤدي إلى نشوء انواع كثيرة من الاضطرابات النفسية خاصة منها الصدمة النفسية اي اضطرابات الشدة التالية للصدمة و يبدأ باضطراب بسيط ويتطور تدريجيا، ويستند على الجانب البيولوجي والنفسي والعائلي والاجتماعي وعلى جانب الثقافة الاجتماعية (Héberta, Langevinb & Daigneault, 2016). و تتفاعل هذه الجوانب و تتآزر لفترة طويلة من التطور ونتيجة لذلك تحدث حلقة نفسية عصبية وتكون أكثر عرضة للنشاط وتكرار معايشة الحدث و ترسخه خاصة إذا توفرت عوامل الخطر و قلت عوامل الحماية.

إن حالة الانفعال والضغط المزمن الناجم عن أي حالة من أنماط سوء المعاملة يترك آثار تمس الجانب النفسي المعرفي والجانب البيولوجي (Carmen et al 2013). حيث أن ردود الفعل المتكررة التي تولدها تكرار معايشة الحدث يمكن أن تحدث أضرارفي جسم الإنسان، فعملية إفراز الكورتيزول المصاحبة لفترات الانفعال وعلى مدى سنوات تؤثر على حالة النمو الجسدي للأطفال لدرجة أنه يمكن ان يصابوا بحالة الإجهاد السام "الإجهاد النفسي المزمن") مما يؤدي إلى عواقب يمكن ملاحظتها مثل انخفاض حجم الدماغ وفرط استثارة محفزات الهرمونات (الكورتيزول والأدرينالين) والتي تؤثر في بعض مناطق المخ (الحصين، واللوزة والقشرة الجبهية) التي لها دور في وظائف عقلية مختلفة مثل تخزين المعلومات و التكامل بين العواطف و السلوكات المرافقة Odebrecht et al (2010).

تعد مشكلة سوء معاملة الطفل مشكلة وطنية ودولية، و يعزى انتشارها إلى العوامل الاجتماعية وتتعلق بالظروف الاجتماعية وتشمل مشكلات كالفقر والأمية والسلوكات المنحرفة ، نوع الثقافة الاجتماعية السائدة، التغير الاجتماعي، مشكلات الأسرة، وارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية بين أفراد المجتمع وغياب التشريعات القانونية أو عدم تفعيلها . و على المستوى الدولي هناك عواقب عولمة الاقتصاد وتجارة الجنس عن طريق الإنترنت والتي فاقت كثيرًا تجارة المخدرات. وفي مقابل ذلك أقرت تدابير هامة يمكن ان تساهم في حماية الأطفال من التعرض للعنف الجنسي خاصة منها زرع الثقة لدى الطفل وعدم التهميش و تحقيق المصلحة العليا للطفل،

متابعة حاجيات و متطلبات الطفل و ادماج الطفل في كل المجالات التي تعنيه اضافة إلى تشجيع الأبناء على الالتزام بتعاليم دينهم.

9-1- آلية حدوث الصدمة النفسية

قدمت أراء عديدة خاصة منها ما ورد عن أنا فرويد Anna Freud (1968) في نظريتها حول الصدمة انطلاقا من تعريف سيجموند فرويد (Freud 1926) للصدمة في كتابه الكف، العرض و القلق أين يؤكد أن ما يؤدي للصدمة هوعدم قدرة الأنا على التحكم في فيض الإثارة إما ذات الأصل الخارجي أو الداخلي إذن ليس الشخص من هو ضحية الصدمة و إنما أناه هو الضحية، ولحماية نفسه من الإثارات يلجأ الأنا للآليات الدفاعية. ولكن تضيف أنا فرويد Anna Freud أنه لا يوجد حاجز واحد فقط للمثيرات (ضد المحيط) و إنما درعان يحميان ضد نمطين من الخطر الداخلي و الخارجي و توضح أنا فرويد Anna Freud أن هذا الدرع الحامي (الذي ليس إلا صاد الإثارات الفرويدي) مكون في بادئ الأمر من الأنا المساعد للأم (نوعية العلاجات الأمومية) ثم عندما يصل الأنا للنضج بواسطة ميكانيزمات. وترى أنا فرويد Anna Freud أن الصدمة يجب أن تكتسي خاصيتان أساسيتان:

- أن تكون مباغتة و غير متوقعة
- تترك أثار مرئية بعد الحدث كعلامات محسوسة لاضطراب الأنا.

تختلف القيمة الصادمة للحدث حسب ما إذا حدث قبل أو بعد تكوين أنا متمايز.

أما من وجهة نظر البسيكوسوماتيك التحليلي يرى بيار مارتي (Marty,1999) أن الصدمة تحصل في غالب الأحيان قبل نهاية النمو وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيمة العقلية بالدرجة الأولى بغياب الهوامات والأحلام والتي تلعب دور صمام الأمان في الحياة النفسية. إن نوعية الاستثمار النرجسي هو ما يحدد وجود الصدمة من عدمها وحدوث الصدمة مقترن بعدم القدرة على التفريق بين الداخل والخارج أو عدم التمييز بين الأنا و اللاأنا.

تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، وتصبح تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء و صعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي نشأت بعد الصدمة. وفي النموذج الذي قدمه (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979) أشار إلى إمكانية "وجود أكثر من نمط له نفس المرجع النمطي المعرفي" و أن النمط السائد يوظف في تنظيم التفكير مؤثرا على المفاهيم و الانفعالات التي تتولد أثناء سير مقاطع التفكير.

9-2- الإضطرابات النفسية المصاحبة للصدمة النفسية

ترتبط الاستجابات للضغوط بطبيعة الأحداث ومصادرها لكن الأمر يتوقف على الكيفية التي يستجيب بها الطفل لتلك الضغوط ، وعلى ما تعنيه الإساءة الجنسية التي تعرض لها. وأن عواقب حدث صدمة العنف الجنسي يؤثرعلى نمط حياة الطفل في المراحل اللاحقة ايضا وتتجلى انعكاساته في جوانب شخصية واسرية واجتماعية و مهنية بعد سنوات من التعرض للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة.

9-2-1- الأسرية والاجتماعية

إن انعكاسات الصدمة لها أشكال عدة و تعاش في العديد من المجالات وتلحق أضرارا من خلال سلوكات وتفاعلات الفرد مع محيطه وتعالج بمدى مساندة الأسرة والمجتمع للمتعرضين للصدمة النفسية ، فالأفراد المتعرضين للصدمة يلاحظ لديهم اضطراب في أداء وظيفتهم وفي العلاقات الاجتماعية وظهور سلوكات عدم التكيف والشعور بعدم الرضى ، عدم الاستقرار الانفعالي ، اصدار أحكام و قرارات غير ملائمة وبصفة عامة خروج المصاب عن مسار الحياة العادية وتتداخل وتتطور آثار الصدمة النفسية مثل الانطواء ومظاهر الخوف والتجنب وبالتالي الاضطرابات العلائقية مما يؤدي إلى العديد من المواقف الأليمة التي تنعكس على المستوى الأسري بالدرجة الأولى وتنتهي إلى عزلة اجتماعية أكبر للضحية وبالتالي الانسحاب التام من المجتمع.

9-2-2- الآثار النفسية (الإصابة بالاضطرابات النفسية)

أثبتت الأبحاث العلمية الحديثة أن الذين تعرضوا لأحداث مأساوية يعانون من أمراض نفسية مختلفة بعض هذه الأمراض أحيانا مزمنة إلى درجة أنها تلازمهم طوال حياتهم وتحول دون عودتهم لحياتهم الطبيعية. وعموما يمكن تطورها على ثلاث مراحل بدءا من التعرض إلى غاية ازمان الحالة المرضية (حالة الصدمة النفسية أو مرض نفسي) حيث نجد أن مخلفات الصدمة قد أثقلت كاهل الفرد وغيرت أسلوب تفكيره و نمط حياته، فكانت طرق المواجهة غير الموفقة و نمط التفكير السلبي لها عواقب مرضية تتجلى على شكل مظاهر نفسية غير سوية و يضم الاضطراب العديد من الأعراض التي يمكن أن تتطور وتعبر كل مجموعة منها عن اضطراب نفسي أو عن حالة نفسية مرضية محددة والتي تعتبر من أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية.

9-2-3- الاستجابات السلوكية النفسية والبيولوجية

أوضحت الدراسات والتجارب السريرية التي اجريت على عينة من النساء ان المرأة التي تكون أكثر عرضة للمعاناة من مرض عقلي شديد قد وجد لديها ما يقرب من ثلاثة أضعاف الشركاء الجنسيين، فضلا عن الانخراط في الممارسات الجنسية عالية المخاطر بالمقارنة مع النساء اللواتي لم يتعرضن للاعتداء الجنسي اثناء مرحلة الطفولة وذلك اعتمادا على عمر الشخص في وقت الصدمة. وأعراض الصدمة الجنسية تختلف اختلافا كبيرا على سبيل المثال (الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة) فالاعتداء الجنسي على الطفل من كلا الجنسين يستجاب له

في الغالب بحالة الذهول واضطرابات عاطفية ومشاعر التوتر وتجنب الأماكن والظروف التي قد تؤدي إلى الذكرى المروعة. وقد وجدت الدراسات انتشار الصدمة باستمرار بمعدلات عالية لدى ضحايا الاغتصاب لتكون 13.4 مرة أكثر من مدمني الكحول و 26 مرات أكثر لمتعاطي المخدرات.

وتصبح الحالة مرضية عندما تستمر هذه الاعراض لعدة أسابيع أو أشهر بعد وقوع الحدث و يصاحبها التأثير النفسي والبيولوجي اي التأثير على العقل والجسم. تلك التجربة المؤلمة تؤدي إلى تشويه كل مرحلة من مراحل الحياة، مرحلة الطفولة والمراهقة والبلوغ وحتى الشيخوخة وتلاحظ بعض الردود والأعراض التي تؤدي تقريبا الى تغيير جذري في الشخصية وتكون الاستجابات التالية للضحايا :

- الاحساس بالعار.
- طابع جنسي للصدمة (اضطراب في الرغبة الجنسية ...).
- اضطرابات الأكل.
- سلوك إيذاء الذات.
- تجنب كوسيلة للحياة من الأفكار والمشاعر والمكان والأحاديث واتخاذ الإجراءات اللازمة.
- ذكريات الماضي إلى حدث الصدمة الجنسية.
- شعور بالضعف.
- الشعورالداخلي بالتفكك.
- شعور بالخيانة.
- الانطوائية.
- الشعور بالعجز.
- قلة الطموح.
- اضطراب في الذاكرة أكثر من اللازم (فرط التذكر)، ونادرا (فقدان الذاكرة).
- فقدان التركيز.
- فقدان الأمل و الأهداف المستقبلية .
- انعدام القوة.
- الشعور بالانزعاج.
- الشعور باليأس.
- اضطراب العلائقية.
- وصمة العار الذاتي.
- سلوك "الجلوس بطة" الذي يؤدي إلى معاودة إيذائهم.
- انعدام الثقة كوسيلة للحياة في تقرير المصير (الأفكار والمشاعر والإجراءات).

- إلقاء اللوم الذاتي.
- ازدراء الذات.
- تدني احترام الذات.

اضطراب ما بعد الصدمة معقدة وDID: آثار المتطرفة والرضوض لفترات طويلة

وفي المجال السلوكي فإن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية قد أظهروا عدوانية أكثر في محاولة لإعادة بناء رجولتهم (Rogres & Terry, 1984) . اعتبار سوء المعاملة الجنسية هي خبرة مشاعر العار والذنب والضعف مع حالة ، القلق والتدمير الذاتي

9-3- الإضطرابات النفسية على المدى الطويل (في مرحلة الرشد)

تشمل الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تنشأ عن التعرض للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة على العديد من الأعراض التي تتطور و تعبر كل مجموعة منها عن اضطراب نفسي أو عن حالة نفسية مرضية محددة. ومن أهم هذه الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :

– **الحصر**: تبدأ اضطرابات الحصر والخوف منذ خبرة الشخص للصدمة و التي يمكن أن تستمر على مدى سنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو تأخذ أشكال أخرى ضمن الأمراض النفسية والجسمية.

– **قلق الخواف**: يكون على شكل خواف(فوبيا)، يبدي الضحية سلوكات تجنبية وإفراط في الحذر، والشك والإحساس بالتبعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وإنعدام الثقة في النفس.

– **الإهتمام بالجسد**: تكوين نظرة نحو ذاته تنمو انطلاقا من الصورة الذهنية التي كونها على جسمه والصدمات تجعل هذه الصورة مضطربة بعدما واجهت خطر الموت أو أحست به مما يجعل اهتمام الفرد ينصب على جسده، لكون الجسد هو كينونته ووجود الحقيقي، فإذا ما تعرض لخطر فمعناه نهايته. ومن مثل هذا الاهتمام تنشأ حالات توهم المرض.

– **توهم المرض**: و هو 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.

– **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. و يمكن أن يوصف الشخص بهذا الاضطراب إما بالحمق أو بأنه يستمر في سلوك دون سبب كاف.

– **الإدمان و السلوكات المنحرفة** : يلجأ 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 آخرون بالعدوانية و سلوكات مضادة للمجتمع.

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

– **الأفكار الانتحارية أو الانتحار** : أثبتت الدراسات أن عددا كبيرا من ضحايا الانتحار هم ممن تعرضوا لأحداث صادمة كالعنف و الاغتصاب وزنا المحارم. وأشار (De clerq, 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".

– **الذهانات:** تؤدي الصدمة النفسية أحيانا إلى حالة تفكك الشخصية مما يولد هلاوس سمعية و بصرية 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.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

1- المنهجية

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة، وللكشف عنها لابد من إتباع منهج علمي للتنظيم الصحيح لسلسة من الأفكار العديدة من أجل الكشف عن الحقيقة أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين و بالنظر إلى طبيعة الموضوع الذي تتناوله الدراسة ارتأينا استعمال المنهج الإكلينيكي حيث يمكننا أن نتعلم من خلال البحث و التعرف على بعض الحقائق. ومن الوهم أن نعتقد في اليقين العلمي والنتائج المطلقة للعلم حتى في علوم الفيزياء. ولقد حققت العلوم الاجتماعية التقدم الهائل الذي طبقت فيه العديد من الأساليب الإجرائية البحثية.

وقد وضعت أساليب مختلفة مناسبة لكل نوع من مواضيع البحث وتم تحديد معايير و بناء نماذج ونظريات يعتمد عليها من أجل اجراء هذه العمليات الإجرائية البحثية. وعرف ميشيلي (129 p 1996 Muchielli) البحث النوعي بأنه استراتيجية استخدام تقنيات مختلفة لجمع وتحليل نوعي للمعطيات من أجل شرح و فهم ظاهرة نفسية أو اجتماعية. هذا السلوك الإنساني غير مرئي ويتطلب جهد فكري مكثف لجمع البيانات وتحليلها. لذلك فإن الولوج مثلا إلى معرفة و كشف صدمة الطفل المتعرض للعنف الجنسي وآثار هذا الاغتصاب حول صورته الذاتية، وعلى دينامية البناء النفسي فقد ارتأينا الاعتماد على المنهج النوعي من خلال الطريقة السريرية ودراسة الحالة. هذه الأخيرة عرفها ميشيلي بأنها تقنية خاصة من جمع و بناء ومعالجة المعلومات و تطورها حول الظواهر المعقدة المتعلقة بنظام اجتماعي يتكون من ديناميتها الخاصة. كما تعرف بأنها دراسة تجريبية حول ظاهرة معاصرة ضمن سياق واقعي للحالة قيد الدراسة حيث الحدود الفاصلة بين هذه الظاهرة و السياق ليست من حيث مصادر المعلومات المستخدمة كثيرا وبالتالي فإن أسلوب دراسة الحالة هو وضع الحالة الفعلية التي اتخذت في سياقها وتحليل المظاهر التي تميز هذه الظاهرة وتطورها.

1-1 - المنهج الإكلينيكي

يعتبر المنهج الإكلينيكي ذا أهمية كبيرة في مثل هذه الدراسات وذلك لاختلافه عن المناهج الأخرى من حيث إطار دلالته ، فهو يدرس تقييم الفرد و توافقه و يتطلب تطبيقه على الحالات الفردية و يساعدنا أكثر في فهم السلوك البشري أو تعديله، كما يعتبر وسيلة للوصول إلى قدر أكبر في فهم دوافع الإنسان ومصادر قلقه واضطراباته النفسية. ويعرفه "موريس روكلان" بأنه " طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيد عن كل ذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر ويسلك من خلالها وذلك في موقف ما ، كما يبحث في إيجاد معنى مدلول هذا السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وصيرورتها وما يحسه الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها" (بيك، ص 129).

1-2- دراسة الحالة

دراسة الحالة هي المنهجية التي تستخدم لدراسة شيء محدد حول ظاهرة معقدة، وتوجد في أدبيات علم النفس تعاريف كثيرة لمفهوم الحالة. وقد قدم (Bichindaritz , 1995) تعريفا للحالة واعتبرها مجموعة من البيانات التجريبية. و بصورة عامة يمكن أن تدل الحالة عن شيء ، حدث ، موقف تمثل وحدة يمكن تحليلها. بينما هامل (Hamel ،1997، p. 103) أوضح أن دراسة الحالة هو التعرف على الحدث في سياقه والنظر فيه من هذه الزاوية لمعرفة كيف ظهر و تتطور وأشار إلى أنه من خلال التعريف يستخدم في دراسة حالة مجموعة متنوعة من الأساليب سواء الملاحظة والمقابلة شبه المنظمة أو تقنيات تحليل المحتوى. وأن المجموعة المتنوعة من الأساليب المستخدمة تقع ضمن الغرض من زوايا مختلفة لغرض الدراسة أو التحليل كما أوضح أن البيانات التي يتم جمعها يمكن أن تتداخل مع بعضها البعض لتسليط الضوء أفضل على الحالة المستهدفة. وبعبارة أخرى فهي فهم كيف يمكن لسياق ما توليد حدث لدى الحالة التي نريد معالجتها. ومن جانب آخر نجد حدد بأن الحالة يمكن اعتبارها حدث مكاني واقعي و ينظر الى المشكلة بأنها نظام متكامل في وظائفها، كما أن الحالة تتخطى حدود حصرها في مجال أو تخصص معين.

ان قوة دراسة حالة تتمثل في المرونة الكبيرة حيث تسمح للباحث البدء بدراسة القضايا العامة والتركيز عليها و يتوقف ذلك على الملاحظات الأولية حول نقاط محددة بدلا من تقديم النتيجة قبل إجراء التجربة. وتتخصص دراسة حالة في تسليط الضوء على البيانات بشكل عميق أو وصف دقيق تخص فرد أو مجموعة أفراد. أما نقاط الضعف في دراسة الحالة تتمثل خاصة في الذاتية الكامنة، حيث يستند هذا النهج على تفسير شخصي للبيانات والاستنتاجات كما أن النتائج لا يمكن تعميمها على مستوى الأبحاث الموسعة و قد تكون دراسات الحالة بعيدة عن متناول العديد من المشاريع البحثية على نطاق واسع.

2- الدراسة الاستطلاعية

كون موضوع الدراسة يتطلب حالات تعرضت لعنف جنسي و تعاني من اضطرابات الصدمة و من أعراض نفسية وبدنية ناتجة عن معايشتها لضغوط شديدة فقد سمح لنا بالقيام بهذه الدراسة في مركز الطفولة المسعفة و بقسم الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي لاختيار عينة البحث ثم التواصل مع أولياء ضحايا هذا العنف.

1-2- حالات الدراسة

تم وضع قائمة لمجموعة من الأعراض التي تميز حالة الإصابة بالصدمة النفسية المتمثلة في اضطرابات انفعالية و جسدية و معرفية و سلوكية كون مخلفات الصدمة تثقل كاهل الطفل وتغير أسلوب تفكيره ونمط حياته فكانت طرق المواجهة غير الموفقة و نمط التفكير السلبي لها عواقب مرضية تتجلى على شكل مظاهر نفسية غير سوية من خلال العديد من الأعراض، ومن أهم هذه الأعراض التي حاولنا فحص وجودها عند الأطفال الذين تعرضوا

لاعتداء جنسي والتي تخلفها الصدمة النفسية عموما عند الأطفال كما عند الكبار أيضا والملخصة في الجدول (1).

جدول (1): أعراض اضطراب الصدمة النفسية

انفعالية	جسدية	معرفية	سلوكية
- الخدر النفسي العاطفي -إنكار الواقع -الغضب والتوتر -الإحساس بالذنب - الحزن - فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين -الإحساس بالخوف والقلق - أعراض اكتئابية مختلفة	-اضطرابات معدية ومعوية -الطفح الجلدي -الإنهاك -الحساسية -آلام الرأس -ضعف المناعة الجسدية	-صعوبة التركيز -اضطراب وتشوش الأفكار. -نقص الانتباه -اجترار الأفكار و الذكريات المؤلمة -أحلام وكوابيس مزعجة -عدم القدرة على إصدار الأحكام وأخذ القرارات الملائمة.	-الميل إلى الانسحاب والتجنب - سرعة الغضب والميل إلى الاستجابة العدوانية. -اضطرابات النوم (أرق، كوابيس) -نقص الشهية - سلوكات هوسية وفرط في النشاط الحركي. -سلوكات تدمير الذات -انفجار نوبات الضحك أو البكاء الهستيري

وقد تمت دراسة ستة حالات و خلصت هذه العملية الاستطلاعية الأولية إلى الإبقاء على اربع حالات كونها تعاني من أعراض عدة تدل على وجود التأثير الانفعالي و الجسدي و المعرفي السلوكي على حياة الطفل. بينما استبعدت الحالتين نظرا لعدم قبول اولياءهم متابعة اجراءات عملية الدراسة.

2-2- خصائص حالات الدراسة

خلصت الدراسة الاستطلاعية إلى اختيار الحالات التي تستجيب لموضوع البحث و متغيرات الدراسة وتم تحديد 4 حالات.

أ- ثلاث حالات تردّدت على مركز الطفولة المسعفة. حيث يتكفل اطباء وأخصائيين نفسانيين بالأطفال المتواجدين بالمركز ويستقبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية، ويقوم بمساعدتهم وذلك بتقديم الدعم

النفسي من طرف الأخصائي النفسي و اجراء الفحوصات و تقديم الأدوية من طرف الطبيب المشرف على المركز أو توجيهم إلى المصحات الخاصة بالأمراض العضوية أو النفسية. أما الحالة الرابعة فكانت في المستشفى الجامعي بباتنة مصلحة الطب الشرعي.

حيث استخلصنا وجود مجموعة من المكونات الانفعالية النفسية و المعرفية والسلوكية التي يعاني منها الطفل بوصفه أنه يعاني اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية حيث تبين وجود تداخل بين مختلف الأعراض وأهم هذه الأعراض :

1- القلق المزمن وسرعة الانفعال والأرق وضعف التركيز وأحيانا السلوك العدواني.

2- التجنب والإنكار وتشمل تجنب الأماكن و الأشخاص الذين يذكرونه بالحادث. اضافة إلى ضعف الذاكرة و أفكار اقتحامية شديدة.

3 – النفور والانعزال والفتور العاطفي وقلة النشاطات المدرسية و الاجتماعية.

4 – اضطراب التوافق والانسجام مع الآخرين و عدم الرضا عن الذات.

5 – المبالغة والحساسية المفرطة في مواجهة مصدر الصدمة.

6 – اضطراب النوم وأحلام مزعجة بالحادث.

7 – اضطرابات معدية ومعوية.

8 – الحساسية .

9 – آلام الرأس.

10 – أفكار و سلوكات غير مألوفة.

خلال فترة الإعداد لموضوع الدراسة واكب ذلك البحث عن الحالات التي يعالجها موضوع الدراسة ولقد تبين أن هناك العديد ممن تعرضوا لأحداث مؤلمة وتبقى درجة تأثرهم بها متباينة جدا والتأكد من تشخيص حالاتهم يتطلب وقتا طويلا. لكن وجود حالات تم تشخيصها من قبل اخصائيين في علم النفس الإكلينيكي هي قليلة. وبعد ترددهم على هذه المراكز تم انتقاء أربع حالات تستجيب لمتطلبات البحث حيث تبين أنهم مروا بأحداث صادمة و خاصة منها العنف الجنسي والتي اثرت على مجريات حياتهم ، ومحاولة التأكد من ذلك أثناء القيام بمقابلات مع أولياءهم. وتكرر ذلك معهم و مع الأولياء وانتهى الأمر باختيار حالة واحدة من بينهم.

الحالات التي تم اختيارها حدد فيها السن من 6 إلى 13 سنة ولم يحدد الجنس إلا أن نتائج الدراسة الاستطلاعية أفضت إلى حالات عمرها يتراوح بين 8 سنة و 11 سنة منهم ثلاثة ذكور و بنت واحدة. كما يجب أن تتوفر الشروط التالية :

– أن يكون الطفل تعرض لاعتداء جنسي مرة واحدة أو بصورة متكررة من طرف نفس الشخص أو من عدة افراد في الثلاث سنوات الأخيرة لكي يسهل التأكد من ربط الاضطرابات بالحادثة.

– أن يكون مر على الحادثة على الأقل ثلاثة شهور.

– أن يكون الطفل الذي تعرض للعنف الجنسي يعاني على عدد من الأعراض الثلاثة الاساسية المعبرة عن حالة الضغط و قد تحدد ذلك من خلال الأعراض التي تم استنتاجها في هذ الدراسة الاستطلاعية.

3- أدوات الدراسة

إن البحث الذي نحن بصدد اعداده يرتكز على دراسة حالة وقد ارتأينا استخدام الوسائل المستعملة عموما في دراسة الحالة وهي :

3-1- الملاحظة

هي من الوسائل الرئيسية في علم النفس الإكلينيكي حيث تعتبر أداة أولية لجمع المعلومات و هي النواة التي يعتمد عليها في المعرفة العلمية كما تعتبر وسيلة من الوسائل لجمع البيانات والحقائق في بحوث العلوم النفسية مثلها مثل المقابلة والاختبارات والوسائل الإسقاطية الأخرى المستخدمة في البحوث. وتعتبر الملاحظة وسيلة أساسية من وسائل البحث العلمي التي تستخدم الأعراض المحددة في المشكلة والظاهرة في البيئة وتصمم بشكل منظم الاختبارات وضوابط خاصة بصدق وثبات الملاحظة ، وتهدف طريقة الملاحظة العلمية في بحثنا هذا إلى ملاحظة الأعراض التي تعبر عن الصدمة وقد تكون هذه الأعراض سواء نفسية – جسدية نلاحظها في تصرفات العميل – المظهر – أو ملاحظة كيفية استجابة العميل للصدمة التي تعرض لها أو تلك المقدمة من طرف العميل نفسه.

ويعتمد اكثر على الملاحظة المباشرة وهي الأسلوب الملائم لوصف الحقيقة والحياة اليومية والسلوك في علاقات الإنسان و بواسطة الملاحظة المباشرة يتم جمع المعلومات نفسها دون معالجة الموضوعات المعنية. فهي تساعدنا عند مقابلة هؤلاء الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي بملاحظة تعابير الوجه والتشنجات اللاإرادية والإيماءات والتعبيرات و الإجهاد و الخوف والقلق. و نقوم بهذه الملاحظة أيضا خلال اجراء الاختبارات الإسقاطية وكذلك أثناء مقابلتنا مع أولياء الضحايا (باعتبارهم كضحايا من الدرجة الثانية) اضافة إلى دراسة السلوك الذي ورد عن خبراء الطب الشرعي بعد الاغتصاب. ومن ذلك يتم جمع اكبر قدر ممكن من البيانات.

3-2- المقابلة

المقابلة مع الطفل الذي وقع ضحية للعنف الجنسي حساسة للغاية حيث إصابة ذلك الغلاف البدني والنفسي مما يؤدي إلى تفتيت الذات و البناءات النفسية وغالبا ما يدخل الأطفال في صمت و عدم الإفصاح عن الخبرة الأليمة التي تعرضوا لها. حيث أن الطفل غالبا ما يضع قدرا كبيرا من الوقت للرد وعليه أيضا يجب السيطرة

على ما ينتابه من نوبات القلق عندما يقوم بسرد ما عايشه من خبرة مؤلمة، وخاصة عند استدعاءه ذهنيا لصورة المعتدي. لذلك من الأفضل اختيار الأسئلة بشكل محدد وتكون موجهة بصورة دقيقة وغير مؤثرة عليه وكذلك البحث عن اعراض محددة أيضا. وعليه فإن هناك ضرورة ترك الطفل للوصول إلى التبرير عن ما حدث له أثناء المقابلة. وقد يجد الباحث نفسه أمام الأطفال في محنة وضغط نفسي شديد و كذلك الآباء، وعليه فإن الإجراء الصحيح للمقابلة يبقى صعبا رغم أن الباحث قد يجد نفسه العنصر الوسيط و المعدل لما يجري من حوار.

لقد ركزنا في مقابلاتنا على تجربة العنف ، الأعراض التي ظهرت ، على نظرتهم حول أنفسهم وكذلك معاملاتهم مع اقرانهم، وعلى ردة فعل أباء الضحايا مع الاستجابة أيضا لطلبات الاباء باعتبارهم ضحايا هذه الصدمة من الدرجة الثانية جراء العدوان على اطفالهم. كما أن اللاوعي لديهم قدم معلومات مثيرة للاهتمام ،فكانت المقابلة هي الأسلوب الأكثر إثارة للاهتمام لأنه يوفر الوصول إلى البعد اللاواعي الذي يحتوي على كلمات تدل على مدى معاناتهم اي أنها تحتوي على دلالات الفرد و تعزز الخطاب المتبادل وبروز مظاهر اللاوعي.

لقد تمت مقابلة كل من الأطفال وأولياءهم لوحدهم، وذلك لتجنب النفوذ والتأثير عليهم وكان هناك شعور مزدوج بيننا والأطفال و كذلك بيننا وأولياء أمورهم. حيث عدد الحالات لدينا هي اربعة و تتراوح أعمارهم بين ثمانية و احدى عشر سنة وكانت هناك صعوبات مع ذوي ثمانية سنوات والذين فترة تعرضهم للعنف الجنسي لم يمضي عليها إلا عدة شهور. فقد تبين بأن الصدمة لها وقع كبير و مؤلم جدا. بينما بكى آخرون و رفضوا أي نشاط مقترح عليهم من قبلنا مثل الرسم وهذا في بداية عملية التقرب منهم و اختيارهم ضمن حالات الدراسة.

3-2-1- المقابلة الخاصة بالطفل

تعتبر المقابلة الأداة المحورية التي يستخدمها الأخصائي النفساني بغرض التعرف والكشف على جوانب عمليات التفكير التي أنتجت المظاهر السلوكية التي يبديها العميل وعن التفكير السلبي الذي يسيطر عليه وكذلك معرفة الأسباب الرئيسية لفهم العوامل السيكولوجية العضوية و الأسرية والاجتماعية (Fernandez , 2005 , Pedinielli) التي أدت إلى الاضطرابات النفسية.

وقد استعملنا المقابلة النصف موجهة حتى يتسنى لنا توجيه حديث العميل نحو هدف بحثنا والإحاطة بالجوانب النفسية والجسدية لدى كل حالة من حالات العينة. وقد أشار(Dumet, Ménéchal 2005 ,) أن في الحالات المرضية النفسية يكون للمقابلة النصف موجهة أهمية كبيرة كونها لا تتقيد بصفة كاملة لنموذج نفسي مقنن وقد اعتمدنا فيها على جانبين أساسين وهما :

أ- تاريخية الحالة: والتي من خلال المقابلة نتعرف على حياة العميل خاصة منها تلك التي يمكن اعتبارها مصدر الخبرات التي أتت على حياته والتي غيرت و عكرت صفو مسار تعلمه وتواصله مع الآخرين وبالتالي نشأ عنها أسلوب ونمط تفكير مضطرب نتيجة تعرضه لخبرات مؤلمة مثل التعرض لعنف جنسي وتولد اعراض مرضية.

ب- فحص الأعراض التي تؤكد أن الفرد تعرض لخبرة صدمية (العنف الجنسي) تركت آثارها وأدت إلى الصدمة النفسية. وقد اعتمدنا على مجموعة أسئلة متعارف عليها و يعتمد عليها في كل مراكز مساعدة الأفراد الذين يتعرضون للصدمات النفسية لنتمكن من معرفة تعرض الفرد للصدمة أم لا. فاذا كان الطفل المعنف يعاني من أعراض دالة وعلى مدى فترة طويلة من الزمن و تبين بأن هذه الاعراض لم تتحسن بل انها في الواقع تزداد سوءاً ، عندها يمكن اعتبار حالته من بين الذين يعانون من صدمة التعرض للعنف الجنسي.

و تشمل هذه الأسئلة الأعراض الواردة في المحاور الأساسية الدالة على تشخيص الصدمة النفسية المستمدة من معايير تشخيص اضطراب الشدة التالية للصدمة (DSM- IV-TR 2003). وتتمثل في 6 محاور كبرى (محور اعادة التجربة ، التجنب ، الإثارة الزائدة ؛ الإدمان ، مشاعر الذنب ،الإحساس بالانفصال) لكن تم حذف المحور الخاص بالإدمان . وتضم في مجملها 18 سؤالا تغطي الجوانب المختلفة الخاصة بأعراض الضغوط التي يمكن أن يعاني منها الطفل الذي تعرض لصدمة العنف الجنسي حيث يتم اعادة صياغتها باللغة العامية ومما يسمح للطفل بفهمها.

- قائمة الأسئلة الأساسية للبحث علن أعراض الصدمة :

1) . اعادة التجربة: هل:

1. تشعر بأنك تعيد التجربة باستمرار حول الافكار او الصور او المشاعر المتعلقة بالصدمة؟
2. تعاني من الكوابيس التي لها علاقة بالصدمة؟
3. عودة الى السابق ويتكرر شعورك بعودتك الى الصدمة.
4. تشعر بالضغط والكرب و القلق عندما تتعرض لأشياء لها علاقة بالصدمة التي مررت بها؟

2) . التجنب : هل:

1. تتجنب الافكار اوالأحاديث او المشاعر المتعلقة بالحدث؟
2. تتجنب اماكن او فعاليات او اشخاص يذكّرونك بالصدمة؟
3. يقل اهتمامك بأشياء كنت تستمتع بها فيما مضى؟
4. تشعر بانك لا تستطيع الشعور بالسعادة والمرح والحب وغيرها من المشاعر الايجابية؟
5. تجد صعوبة في تخّيل المستقبل؟

3) . فرط الإستثارة : هل:

1. تجد صعوبة في النوم؟

2. تشعر بالضيق وتغضب لسبب غير واضح؟

3. تجد صعوبة في التركيز والدراسة؟

4. تشعر بتوتر كل الوقت دون معرفة السبب؟

5. ترتجف عند كل ضجيج عال او حركة مفاجئة؟

4). مشاعر بالذنب و الدونية: هل:

1. تشعر بالدونية بعد تعرضك للحدث الصادم؟

2. تشعر بالذنب حول الطريقة التي تصرفت بها اثناء الحدث الصادم؟

5). انفصال : هل:

1. تجد نفسك احياناً منفصلا عن نفسك ولا يمكنك ان تتذكر ما فعلت بالدقائق الأخيرة او الساعات القليلة الماضية؟

2. تشعر بأنك "لست انت نفسك " وأنت تراقب نفسك من خلال النظر في المرآة؟

وتعد المقابلة الإكلينيكية خاصة منها المقننة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل واحدة من أكثرا لأدوات استخداما لأغراض التشخيص . وكون هذه الأخيرة محددة جدا وباستعمال الأسلوب والصياغة المناسبة للعبارات التي يمكن أن يفهمها الطفل، اعتمدنا عليها في دراستنا هذه كما اعتمدت في دراسات أخرى سابقة لدارسة الحالات المختلفة من الاضطرابات النفسية. إضافة إلى استعمال أسئلة أخرى وفق ما تتطلبه المواقف اثناء سير المقابلة، تلك التي تكشف عن الجوانب النفسية التي يوظفها العميل وكانت من عوامل نشوء الاضطراب والتي تقتضيها ظروف الحالة قيد الدراسة.

3-2-2- المقابلة الخاصة بالوالدين

في المقابلات الخاصة بأولياء الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي والتي تتضمن جمع المعلومات حول الحادثة وعلى أهم الأعراض النفسية وحتى الجسدية التي طرأت على شخصية الطفل ، و معرفة إلى أي مدى أثرت عليه من حيث علاقاته العائلية و تواصله مع اقرانه وعلى تحصيله الدراسي. وقدم حاولنا التعرف على التغيرات التى طرأت على مجريات الطفل المتعرض للعنف من خلال ثلاث محاور كبرى:

أ- شخصية الطفل:

- مالتغيرات الملاحظة على حالة الطفل؟

- هل هو متوتر و خائف دائما؟

—هل يتجنب كل حديث او مايذكره (اشخاص أو أماكن)بالحادثة التي تعرض لها؟

– هل بدا منه سلوك و أفعال غريبة جدا وغير مألوفة تماما.

ب– العلاقات العائلية

—هل يبدي نفس المعاملة مع افراد العائلة كما كانت من قبل التعرض للعنف الجنسي؟

— هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس.

ج– التواصل مع الآخرين وعلى تحصيله الدراسي.

– هل يرفض الطفل التواصل و اللعب مع اقرانه في المدرسة أو في البيت؟

– هل يتواصل و يمازح اخوته و اللعب معهم ؟

– ما اثر ذلك على تحصيله الدراسي ؟

3–3- الاختبارات

اعتمدنا في هذه الدراسة بالموازاة مع المقابلة الإكلينيكية على نوعين من الاختبارات الإسقاطية التي بإمكانها أن توصلنا إلى هدف بحثنا. وهما وسيلتان بسيطتان للتقييم وتقدير مدى تأثر الفرد عند تعرضه للصدمة ويبين أن الحالة قد تعرضت فعلا لحادث نتج عنه اضطرابات الضغوط وذلك من خلال تطبيق رسم الشخص ثم سلم رسم العائلة كون الاختبارين يستعملان كثيرا لدراسة شخصية الإنسان،وقد دعمتهما الابحاث الحديثة في ميدان علم النفس واستخلصوا منهما عدة استنتاجات مبنية على مفاهيم التحليل النفسي لكشف اسوار النفس البشرية ، اما الدراسات المستفيضة في هذا الحقل ترجع للباحثة كارن ماكوفر (Machover , 1949).

3–3 – 1- اختبار رسم الشخص

وضع هذا الاختبار من طرف العالمة جودانف فلورنس (Goodnough, 1956) وهو اختبار ادائي غير لفظي يقيس الذكاء والقدرات العقلية في سن الطفولة، لكن يوظف كاختبار اسقاطي يكشف عن عواطف و انفعالات الفرد وتعود أصول الاهتمام برسوم الاطفال إلى كتابات المفكرين والفنانين في مختلف العصور السابقة كمحاولات سيكولوجية لدراسة سلوك الطفل من خلال الرسم الذي يقوم بإنجازه وتوالت منذ القرن الماضي حيث تلتها بحوث عديدة تناولت هذا الموضوعخاصة منها ماقدمته دراسات روير (Royer ,1977).

و قد تعرضت هذه البحوث لبعض المشكلات التي لخصتها جودانف في العناصر الموالية:

– اعتماد الباحثين في تقدير النشاط العقلي للطفل على بعض أجزاء الشكل المرسوم دون البعض الاخر .

– استخدام موضوعات متعددة للرسوم بدلا من الاهتمام بموضوع معين يمكن المقارنة على اساسه . – تأثر بعض الفاحصين لرسوم الاطفال بالجوانب الفنية والجمالية .

ومن ذلك حاولت جودانف من خلال نتائج البحوث السابقة تجنب المزالق التي وقعوا فيها واستنتجت ان رسوم الاطفال تتميز بخاصيتين :

– رسوم الاطفال تمر بمراحل معينة من حيث عناصر الرسم التي يحتويها و كذلك طريقة ابراز هذه العناصر أي أن رسوماتهم تظهر خاصية تمايز المراحل العمرية التي بفضلها يمكن أن تتمايز اختبارات الذكاء بصفة عامة لدى الأطفال.

– تشابه رسومات المتخلفين عقليا بصفة عامة مع رسومات اطفال اصغر منهم سنا من حيث العناصر الموجودة في الرسم ومدى الحفاظ على التناسب بين هذه العناصر التي يتكون منها الرسم.

وحول موضوع الرسم فقد قامت جودانف بتوحيد موضوع الرسم المناسب وتطبيقه على جميع المفحوصين من أجل أن يكون صالح لأغراض التقنين والقياس حيث اختارت صورة شكل الانسان موضوعا للرسم للأسباب التالية :

– شكل الانسان اكثر الاشكال ألفة عند الأطفال.
– يفضل الاطفال القيام برسم الانسان عن غيره من الأشكال الأخرى.
– كون شكل الانسان اكثر شيوعا في رسوم الاطفال التقليدية .
– يتميز شكل الانسان بميزة وجود تفاصيل كثيرة تسمح بظهور الفروق الفردية.
– يعتبر شكل الانسان بصفة عامة واحد في جميع الظروف والاحوال.
– يتميز شكل الانسان بالبساطة التي تسمح للطفل القيام برسمه .

كما اختارت جودانف رسم الرجل نظرا لعدم وجود اختلاف كبير بين ملابس الرجل في امريكا وأوروبا بينما توجد فروق كبيرة بين ملابس النساء والاطفال.

اما المشكلة التي تتعلق بالنواحي الفنية الجمالية لرسوم الاطفال التي ركز عليها بعض الباحثين، فقد اعتمدت على منظور معرفي وأقرت بأن استخدام رسوم الاطفال له دورفي معرفة دقة الاطفال في الملاحظة و مدى نمو التفكير المجرد وليس فقط انعكاس للمهارة الفنية في الرسم. واستندت في نظريتها هذه على مجموعة من الافتراضات :

– رسوم الاطفال تدل على مفهوم الطفل عن الشيء المرسوم والدليل أن بعض الاطفال يبالغون في تكبير بعض الجوانب الهامة عندهم كما يبالغون في تصغير العناصر التي لا يهتمون لها .
– يمارس الاطفال الرسم على انه نوع من النشاط المعرفي وليس نشاط فني بالمعنى المتعارف عليه لأنهم يرسمون الشكل دون تأمل و اهتمام به.
– رسوم الاطفال وسيلة للتعبير و لغة تفاهم وفي هذا قد تحل الرسوم محل الالفاظ .

– توجد علاقة وثيقة بين نمو المفاهيم والعمليات المعرفية كما تستنتج من رسوم الاطفال من ناحية وبين ذكائهم العام من ناحية أخرى .

– تعتبر هذه الأسس ضرورية لرسم الرجل كاختبار ذكاء حيث يطلب من الطفل ان يرسم صورة رجل ويتم تحليلها و تقييمها.

– يظهر الرسم العديد من الجوانب النفسية ثم يستنتج الفاحص من مجموع هذه العناصر المعبرة على المظاهر النفسية التي يبديها الطفل من خلال الرسم مجموعة الأعراض التي يعاني منها،هذه الأعراض يمكن أن تصنف ضمن اضطرابات تخص ابعاد نفسية محددة و منها تحديد نوع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الطفل.

3-3-2- اختبار رسم العائلة

هو اختبار اسقاطي يدعم المقابلة العيادية (Corman,1961) ويقول هو تمثيل الطفل بنفسه لمجموعته العائلية وهو اختبار اسقاطي حقيقي ، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكبوتات داخلية يصعب على الطفل التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة ، بينما يستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية ورسم العائلة من الاختبارات الشخصية يفسر من خلال قوانين الاسقاط والهدف من اجرائه هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية كما يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية .

في الممارسة الخاصة بالطب العقلي للأطفال pédo psychiatrie والطب وعلم النفس يواجه القائمون على ذلك مشاكل متعلقة بصعوبة تكيف الأطفال مع المحيط المباشر بما في ذلك محيطهم العائلي. فحياة الطفل منذ الولادة مرتبطة بأسرته ومع جميع أعضائها التي تتكون منها. فالتواصل المتعدد الجوانب والاحتكاك بهم يمكن أن يولد صراعات نفسية لديه ويكون سبب في نشوء وخطورة الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية حيث يرى كورمان أن المجال الوجداني والمجال الفكري مرتبطان دائما إما مع الصراع الأوديبي و بالتالي يعود ذلك مباشرة إلى الوالدين و إلى صراعات التنافس بين الأخوة.

حيث أن الأسس النظرية توضح الهيكلة البنائية وسير العملية الديناميكية والاقتصادية للوظائف النفسية عند الطفل. إن وسيلة الرسم تسمح للطفل بالتعبير عن المشاعر الأكثر حميمية والطريقة التي يعيشها في أعماق نفسه الخاصة بعلاقاته مع مختلف أفراد بيئته ، لذلك فإن رسم العائلة يسمح على وجه التحديد كما يرى كورمان بإسقاط التوجهات المكبوتة في اللاوعي وإظهارها ومن خلالها تبرز مشكلاته الأسرية الحقيقية . مثل هذه الاختبارات الشخصية من السهل تطبيقها على الأطفال والمراهقين و تفسيرها ونادرا ما يرفضون الاستجابة لذلك. ومن الممكن تطبيقها على الأطفال بدءا من سن 5 أعوام.

تختلف طريقة عرض التعليمات من مؤلف إلى آخر حيث أن يقترح تعليمات مباشرة حيث يطلب من الطفل القيام برسم أفراد عائلته. و يعتبر كورمان (Corman,1961 p , 16) أن هذا الاختبار اسقاطي

وأنه يسمح للطفل بالتعبير عن أحاسيسه ومشاعره الحقيقية نحو الآخرين وعن مكانته في وسط عائلته ومكانته بين اخوته وعرض ذلك في كتابه تسهيل إسقاط مشاعر ذاتية. "ارسم الأسرة كما تتخيل ".

وقد طبقنا في دراستنا رسم العائلة باعتماد التعليمة السابقة الذكر و قدمنا مساعدة توضيحية طفيفة في حدود متطلبات البحث. واستعملت الأدوات الكاملة الضرورية لقيام الطفل برسم الرجل وكذلك رسم العائلة (ورقة، قلم رصاص، سبعة ألوان، ممحاة، مبراة) وتم هذا الإجراء على كل من الحالات الأربعة في الدراسة.

نطلب من الطفل تحديد الأشخاص بأسمائهم وسنهم و جنسهم، ويخبرنا عن قصة هذه العائلة ويكشف لنا عن الشخصيات المفضلة لديه أكثر.

- من هو الشخص الأكثر لطفا ؟
- من هو الشخص الأقل لطفا ؟
- من هو الشخص الأكثر سعادة ؟
- من هو الشخص الأقل سعادة ؟
- من هو الشخص المحبب اكثر لدى الفرد و الذي يريد أن يكون مثله ؟

إن تفسير هذا الاختبار يرتبط بالمقابلة مما يساعدنا على الحصول على أفضل المعلومات ويشمل هذا الرسم حسب رأي كورمان (Corman) الشكل والمضمون اللذان يساعدان على تقدير الدينامية النفسية والعاطفية والاجتماعية والأسرية للفرد الذي هو قيد الاختبار.

- الأدوات الواجب توفرها

في التطبيق نحتاج لتوفير المواد التالية : (ورقة بيضاء غير مسطرة من النوع السميط طولها 34سم وعرضها 24 سم + صحفة البيانات الشخصية وهي ورقة منفصلة لتسجيل البيانات الخاصة بالاسم والجنس وتاريخ الميلاد والف الدراسي ومحل الاقامة والزمن + عدد من اقلام الرصاص من النوع الذي ينتهي بممحاة او اعطاءه ممحاة في حال عدم تواجدها بالقلم).

- التعليمات

يطلب من الطفل بعبارة بسيطة وواضحة بالقيام برسم صورة للشخص باستعمال الأدوات السابقة الذكر ثم يطلب منه ثانية رسم العائلة وباستعمال الأدوات السابقة الذكر.

- تصحيح الاختبار

بعد أن ينتهي المفحوص من الرسم يجب فحص الرسم فحصا دقيقا فإن كان الرسم لا يمت بصلة واضحة إلى صورة رجل وكان عبارة عن خطوط ، هنا يجب التمييز بين الخطوط التي لا يحكمها أي نظام من أي نوع أو

تكون في صورة أشكال هندسية بسيطة . وهذا النوع من الرسوم يجب صياغة التعليمة بحيث يفهمها جيدا. أما إذا كانت الرسوم تمت بصلة واضحة إلى صورة رجل فيبدأ الفاحص بدراسته وتحليل محتواه ومضامينه المختلفة.

الفصل السادس

عرض الحالات و تحليل النتائج

1- نتائج دراسة الحالات

لإجراء دراسة حول حالات الأطفال المعتدى عليهم جنسيا اعتمدنا على تحليل المحتوى ولكن دون الإشارة إلى أسلوب معين في طريقة تحليل المحتوى رغم اخذنا بعين الإعتبار محتوى العناصر الخاصة بالمقابلة المعروفة حول الصدمة النفسية. ويعود ذلك للأسباب التي واجهتنا في الواقع حيث تكمن في حقيقة أن المقابلات مع الأطفال كانت بشكل عفوي اكثر منه موجهة وان المحادثات كانت محدودة جدا بسبب الصمت والإمتناع عن سرد متسق للرواية كما ان الحالات لا تتطلب العلاج من طرفنا اضافة إلى مقابلة احد الوالدين ان أمكننا ذلك. هذا وقد تلى ذلك اجراء اختبارات (رسم الشخص ورسم العائلة) ولتفسير تلك الاختبارات الشخصية اعتمدنا أساليب محددة في ذلك والتي تشمل جميع الجوانب التحليلية ذات الصلة بتنمية الشخصية والخبرات الخاصة لحدث الصدمة.

2- عرض وتحليل الحالات

2-1- الحالة الأولى

سمير عمره 10 سنوات، وهو في السنة الرابعة ابتدائي. له اخت واحدة اصغر منه سنا. والدته تبلغ من العمر 36 عاما ماكثة في المنزل. والده أستاذ في مادة الرياضيات في التعليم المتوسط.

2-1-1- مقابلة الأم

تقول الأم (ماكثة في البيت تبلغ من العمر 36 سنة) و بحزن عميق وظاهري يبدو على وجهها، أنها كانت ترى احيانا أن ملابس ابنها سمير تدل على انه 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.

2-1-2- مقابلة الحالة

الطفل يبدو في المقابلة جد حائر وتائه في نفس الوقت و كأنه 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 كأن 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 سمير أنه في الحي الذي يقطنه وقرب مسكنهم كان ابن جارهم عمره 16 عاما يعتدي عليه جنسيا. حيث كانت البداية بمصاحبته ومنحه ألعاب فيديو ومنع الإعتداء عليه وضربه من طرف اقرانه اثناء اللعب عدة مرات. مما جعل سمير يثق فيه ويحتمي به. لكن في أول فرصة الإختلاء بسمير أرغمه على نزع ملابسه بالقوة وممارسة الجنس معه. عندما انتهى من فعلته الشنيعة قلل من شأن الحادثة، وأن الإيلاج جزئيء وسهل ولا يوجد ضرر. ويكرر "افضل البقاء في البيت ولا اريد ان اخرج فيضربني جاري و ..." وصمت قليلا ثم قال "لأنه اكبر مني واقوى مني". وقال لي عليك ألا تخبر أي أحد من والديك و إلا سأخبر اصدقاءك الأطفال أيضا. في نفس الوقت هدده بالعقاب والضرب الأليم إذا قال كلمة واحدة. وقد تكررت الحادثة ثلاث مرات.

و في 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 وضربه اقر بأنه يخاف ان يضربه ابن جارهم . وأخبرت الأم الأب بذلك وتمكن من تهيئة الظروف ومراقبة ابنه ليرصد المعتدي وهو يحاول ان يجر الضحية حيث يريد بالقوة فتبعه وتمكن من التدخل في الوقت الذي بدأ الجار يعنف سمير ليعتدي عليه في بيت قيد الإنجاز. وقام الأب بالضرب المبرح للمعتدي. لكن في نفس الوقت قام بتهدئة ابنه من الفزع والخوف الذي انتابه. وقد اظهر له أن ابوه يحميه من اي احد يهدده أو يريد الإعتداء عليه.

2-1-3- تحليل المقابلة

يشعر سمير بعدم تمكنه من مواجهة ابن جارهم وتبدوا عليه علامات الحسرة واليأس. "افضل البقاء في البيت ولا اريد ان اخرج فيضربني جاري و ..." ، "إنه اكبر مني واقوى مني". وخلال تذكره للحادثة يتحسر كثيرا ويصمت لمدة مع ضيق في التنفس مما يظهر أن صدمة العنف الجنسي أثرت كثيرا عليه من الناحية النفسية والعقلية و أدت إلي 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).

2-1-4- تحليل رسم الشخص

بعد تقديم التعليمة وتوضيح معناها والقيام بما هو مطلوب منه، بقي سمير 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.

و في تحليل طابع رسم الشخص لسمير فإنه يدل على جانبين نوعا ما متناقضين. يبدوا أنه ليس لديه مشاكل أو اغتراب ، لكن في نفس الوقت فإنه ليس لديه محيط من أقرانه وفريق جيد يتعامل معه ومع ذلك البعض الآخر يصفونه بأنه شخص لطيف.

أ- الشكل العام للرسم :

- الموقع والحجم والتصميم: رسم سمير 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 سمير هي 6 سم وهي صغيرة بشكل اقل بكثير من الطبيعي الذي يجب ان 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 8 سم. إن رسم الشخص بشكل صغير غالبا ما يكون علامة على وجود تراجع وضعف في الشخصية مع خوف 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 سمير هو تقريبا ضمن المعيار2.60.

خطوط سمير 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 الإنهاك والتعب.

ب- الجوانب الدلالية للرسم :

- الوضعية ،الحركة ، اللون والبيئة : يبدو من خلال رسم سمير أن خاصية تناظر محتوى الرسم لم تتحقق مما يعني أن مفهوم التماثل لدى الأطفال الذي يكتسبونه عادة في 8 سنوات قد اصبح مضطربا. وقد اتضح ذلك في التفاوت في الأطراف العلوية اليمنى 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 سمير التي قام برسمها تقف في وضعية مجمدة. هذه الأخيرة هي أيضا من علامات العدوانية والقلق. الذراعين بعيدين عن الجسم ، الذراع اليمنى 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 شخص سمير

على الرغم من أن الإبتعاد ليس كما بين الذراعين. فرسم الشخص كان بدون الوان، واستخدم فقط قلم رصاص لرسمه. وتفضيل استعمال الأسود هو رمزي بشكل خاص ويكشف عن القلق، والحزن، والشعور بالذنب.

أما عن محيط سمير فلم يرسم اي شيء يرتبط بالصورة وبقي كل شيء فارغ. فقد ذكر روير (Royer،1977p161) أن رسم البيئة المحيطة (نباتات، ازهار، اشجار) أو فوق رسم الشخص (سماء، شمس ، سحاب) أو رموز أخرى عائلية (منزل ، مياه) تدل على أهمية الوالدين لدى الطفل عاطفيا أو الإستجابة لرغباتهم كما تدل على حالة الإستقرار النفسي وعلى التحصيل الدراسي الجيد.

– السن ، الجنس والهوية : قد قدر سمير عمر الشخص الذي قام برسمه ب 15 سنة وهو اسقاط لشخص المراهق الذي كان قد اعتدى عليه. أما الجنس فهو ذكر كما يبدوا في الرسم وأكده سمير "هو طفل كبير". أما الهوية المقصود منها تلك العلامات التي تسمح بالتعرف عليه أو على مهنة أو وظيفة محددة(عسكري، اطفائي، ممرض...). رسم سمير لا يتميز بخصائص يمكن تصنيفه ضمن فئة اجتماعية مهنية ما، وإنما هو فرد من ضمن الأطفال الأكثر منه سنا ولا يعتبره أيضا شابا أو رجلا بالغا بل طفل أكبر منه. سمير قصد المعتدي عليه وتكلم عنه . هذا و قد أشار روير (Royer، 1977، p 157) أن الأطفال في سن العاشرة لا يحددون هوية الشخص الذي يقومون برسمه في 7 % من الحالات ، وأن تعبيرهم يقتصر على موقفهم العاطفي .

2-1-5- تحليل اختبار رسم العائلة:

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

أ- **المستوى الخطي** : من خلال الكشف عن نوعية الخط في رسم العائلة نجد أن الخط كان واضحا والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة. فقد حاول سمير رسم الأشخاص بصورة واضحة مما يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة. فقد رسم نفسه مع اخته بعيدين عن الأم و باقي أفراد العائلة. كل ذلك يدل على إحساسه بصعوبة خلق علاقة جيدة معهم. يشير رسم الأشخاص بحجم صغير الى 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. بينما استعمال سمير للونين فاتحين بصفة واضحة في العائلة. واستخدام اللون الأزرق دليل على رغبته في التكيف ، أما اللون الأصفر عبارة عن رد فعل معارض ، فالحالة ترفض الواقع الذي تعيش فيه لشعورها بالحرمان العاطفي مما جعلها ترغب في جو أسري حقيقي.

ب– المستوى الشكلي : بدأ سمير في رسمه للعائلة برسم نفسه الا أنه شوهه قليلا. ثم رسم اخوته الثلاثة الآخرين، 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 الاطراف 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 اشارة ايجابية عن اكتسابه للصورة الأبوية.

ج– على مستوى المحتوى : من خلال رسم أمه و أفراد عائلته الآخرين، نجد هنا أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها وميولاتها باتجاه استثمار الموضوع ، فقد رسم الجميع في العائلة ، إلا انه أظهر ميول عاطفية سلبية لأخته و ذلك تشويه بعض تفاصيل جسمهما مما يدل على الغيره والاحتقار. فمن خلال ما تم رسمه في العائلة، فإن الحالة رسمت كل الأفراد مع تشويه الأخت وسرعة رسم الأبوين مع ابراز الفروق بين الأم والأب بشكل متمايز كثيرا مما يعبر عن عدم تقبله للواقع المعاش. وقد استخدم في رسم العائلة الألوان الأزرق والأصفر دلالة على قدرته على تصور المستقبل لأنه عاش بين احضان والديه و كان محاط برعاية وعطف من قبلهما حيث استطاع تكوين صورة عنهم من خلال خبراته السابقة.

2–1–6– 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 سمير 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. اي عدم وجود اللون ينم عن الحزن و الأسى.

- **الشعور 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، وبطريقة سريعة وبدون تركيز وتفكير أي التسرع للتخلص من المهمة وانهائها.

- **الشعور بالدونية** : ويبدو أن سمير 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 سمير في كثير من الأحيان بآلام في الرأس والبطن ، الإحساس بالرغبة في التقيؤ بصورة متكررة.

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

2-2- الحالة الثانية

يبلغ هارون من العمر 9 سنوات وهو الإبن الثالث في العائلة يدرس في السنة الثالثة ابتدائي. هو الأكبر في العائلة التي تتكون من ثلاثة اخوة، ولدين و بنت. والدته تبلغ من العمر40 سنة معلمة في التعليم الإبتدائي والده بدون مهنة محددة ويعمل بسيارته الخاصة (كلانديستين) ، مستوى التعليمي ثالثة ثانوي. التقينا بالأب ومعه ابنه وهم في انتظار دورهم لزيارة الطبيب الشرعي. طلبنا من قبل ولعدة مرات من الطبيب الشرعي مساعدتنا بالحضور بعد فحص المعنف جنسيا مع قبول والد الضحية باجراء لقاء معه. و بعد انتهاء الطبيب من فحص الطفل طلب منه مقابلتي كأخصائية نفسية لإجراء معه ومع الطفل مقابلة في اطار دراسة علمية لا يفصح فها عن اي من المعلومات الشخصية، كما يمكن تقديم النصيحة و المساعدة النفسية للطفل و للأب حول كيفية التعامل مع ابنه. و ان كان ممكنا اجراء مقابلات أخرى في وقت لاحق.

2-2-1- مقابلة مع الأب :

كان الأب جد مربكا فالحديث عن ابنه ليس سهلا (البالغ من العمر 42 سنة، عامل بمؤسسة عمومية). بل كان اغلبه على المعتدي ووصفه بشتى الألقاب الدنيئة وقال انه اهانة كبيرة له ولولده. لكن في انتظار حكم الطبيب الشرعي و حكم المحكمة. وشرعا يجب قتل مثل هؤلاء الأفراد ليرتاح المجتمع من شرورهم. كان يتكلم عن الحادثة بحسرة كبيرة ، وأن هذا السافل كان يخدع ابنه ليربح ثقته بشراء حلويات واحيانا لعب منذ كان عمره

خمس سنوات. وقد ضربته عدة مرات حول ذلك و أن لا يأخذ اي شيء يقدم له ولو من الأقربين وليس فقط ممن يسكن في الحي. انظر اين انتهى الأمر بغدره والخلو به في منزل بالعمارة التي يسكنها وفي غياب اهله واعتدى عليه. وسألناه حول امكانية مساعدة ابنه نفسيا ومعنويا حتى يتغلب على هذه الصدمة التي تعرض لها اجابنا بأنه سيعرضه على اخصائيين في علم النفس ومتابعة حالته، كونه الآن يعاني من النوم المضطرب، الكوابيس فقدان الشهية و صعوبة التنفس واحيانا اختناق و يشكوا دائما من آلام في بطنه.

2-2-2- مقابلة الحالة :

يبدو الطفل هارون هزيل الجسم و غير مرتاح في مكانه وكأنه يريد أن يهرب حيث تعرض لعنف وقع عليه منذ ثلاثة أشهر. يقول هارون أنه يعرف هذا الشاب منذ صغره وكان يشتري له من حين لآخر حلوى أو لعب. وبصعوبة يواصل حديثه كان لا يضربني وعلامات الخوف بادية عليه من خلال التوقف وحالة الوقوف ثم الجلوس وفرط حركة اليدين. يقول هارون أنه في المرة الأخيرة، قد التقى المعتدي قرب عمارته ومعه امتعة صغيرة وقال له اريدك أن تحمل هذه معي إلى المنزل و فيها هدية لك، فدخل معه ولم يكن احد في المنزل انذاك. قام بتشغيل جهاز التلفزيون وبصوت مرتفع واقترب من هارون و أخرج له سي دي (cd) ليشغل له اللعبة الهدية وترك الأمر لهارون كي يقوم بذلك. بينما المعتدي بدأ بلمس ومداعبة هارون بما في ذلك المناطق الجنسية . ويقول هارون خفت كثيرا فقلت له أنا اعود إلى المنزل وإلا سيضربني ابي لأني تأخرت. وتحت التهديد بالضرب أو القتل إذا لم يبقى معه،حاول هارون الهروب فأرغمه المعتدي على البقاء ونزع سرواله بالقوة ومارس فعلته الخبيثة . قال هارون كان مؤلما جدا. وتوقف عن الحديث وهو في ضيق من التنفس. ويقول أنه هدده "إذا اخبرت أحدا سأقتلك"، قلت له لن اقول لأي أحد وخرجت وعدت إلى المنزل. ذهبت إلى فراشي وجاءت أمي لتسألني اين كنت وطلبت مني ان انهض لأنه ليس وقت النوم ، وعندما وقفت رأت جيب سروالي ممزقا. يقول هارون بعد ذلك اخبرت امي بعد أن وعدتني أنها لا تضربني و لا تقول لأبي.

تحليل المقابلة

لم يتمكن هارون من ادراك وفهم ما حدث له وتبدوا عليه علامات الإنكسار و الإنهيار النفسي. يعاني من فرط في الحركات و أحيانا السكون والتيه وعدم التركيز. و يقول انه لا يخرج إلا إذا صاحبه أبوه، كما اصبح لا يغادر المنزل وينعزل عن باقي افراد العائلة حتى في المنزل وهو ما يدل على حالات التجنب والخوف من الإتصال بالآخرين نظرا لإحساسه بالدونية واقتراف ذنب كبير. مما يدل أن هناك صدمة العنف الجنسي أثرت عليه من الناحية النفسية والعقلية أدت إلي الإحساس بفقدان تقدير الذات و الذنب وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين وتفضيل الإنعزال والمكوث في البيت، وال.

2-2-3- تحليل رسم الشخص:

بعد تقديم التعليمة وتوضيح معناها والقيام بما هو مطلوب منه، بدأ هارون في الإنتقال بين مناطق الورقة بقلمه واستقر في الجزء العلوي الوسطي. وقام أولا برسم الرأس مع نقطتين صغيرتين أي عيون ، ثم الصدر على شكل مستطيل والذراعين ثم الساقين وأخيرا اليدين. وكان يتوقف بين رسم الأجزاء السابقة. ولم يستعمل أقلام التلوين. يتميز طابع رسم شخص هارون بنوع من ازدواجية الطبع ،التسرع أحيانا والتباطؤ أحينا أخرى. أي عدم التوفيق بين الثقة في الآخرين والتواصل معهم والخوف منهم وتجنبهم.

أ- **الشكل العام للرسم** :

– الموقع والحجم والتصميم: إن رسم هارون لهذا الشخص يقع في وسط الجزء العلوي من الورقة. وقام بانجاز الرسم بصورة متقطعة سريع ثم بطيء لكن بأبعاد متوسطة الحجم نوعا ما. ويدل الرسم في هذه المنطقة من الورقة عادة بأنها منطقة الإعتدال وكذلك ثنائية الميول والقرارات ، كما تدل أيضا على حالة الترقب لما سيحدث في الواقع ومجال للتعبير عن ما هو أكثر مما هو غير واقعي.

أما قياسات الرسم التي رسمها هارون فهي 10 سم، وهي صغيرة بشكل اقل من الطبيعي، حيث أن متوسط ارتفاع الرسم لدى الأطفال الذين أعمارهم 9 إلى 10 سنوات تكون حوالي 14 سم. فالرسم خارج هذا الهامش تكون رسوماتهم في حدود 8 سم. إن رسم الشخص بشكل مقبول غالبا ما يكون علامة على عدم وجود تراجع أو ضعف كبير في الشخصية ، مع وجود خوف مستمر من الخطر. فهذا الرسم يدل على اضطراب في صورة الذات وعدم الثقة في النفس والتأرجح بين الإبتعاد عن الآخرين ومحاولات التواصل. لا يوجد تناسب بين طول الرأس والصدر والأطراف حيث أن نسبة الرأس والجذع في الرسم هو تقريبا ضمن المعيار2.80 (و العادية هي 2.50).

الخطوط في رسم هارون رقيقة تدل على عدم الرضى على الحالة النفسية التي يحس بها، وتوجد في الرسم انكسارات عديدة في الخطوط التي تدل على الانفعالات النفسية والإحساس بالضغط النفسي المستمر. كما أن الخطوط متجهة أحيانا نحو الأسفل و أخرى إلى الأعلى مما يعبر عن حالة من الإرتباك وعدم التركيز.

ب- **الجوانب الدلالية للرسم** :

– الوضعية ، الحركة ، اللون والبيئة : يتضح من رسم هارون غياب تناسق ين جانبي محتوى الرسم مما يعني أن مفهوم التماثل لدى الأطفال الذي يكتسبونه عادة في 8 سنوات قد اصبح مضطربا. كما يبدو من خلال التفاوت في الأطراف العلوية والسفلية اليمنى أطول قليلا من الأطراف في الجهة اليسرى. وكذلك الرأس

أيضا صغير الحجم بالنسبة للرسم كله. فعدم التماثل يدل على الاضطرابات العاطفية وحالة عدم الإستقرار النفسي.

رسم الشخص الذي قام برسمه يقف في وضعية حركية. هذه الأخيرة هي من علامات الإنفعال الشديدة والتوتر النفسي وفرط الإثارة النفسية والحركية و حالة القلق. الذراعين قريبين من الجسم، الساقين متباعدة قليلا، وبالنظر إلى عدم التوازي فالذراع اليمنى في وضع اعلى من اليسرى. فكل ذلك يعبر عن حالة التوتر الشديد. كما يوجد ما يدل على حركة واضحة في شخص هارون من حيث طول الأطراف العلوية والسفلية اليمنى. فرسم الشخص كان بدون الوان، واستخدم فقط قلم رصاص لرسمه. ويرمز بشكل خاص إلى الحزن والإخفاق كما يدل ويكشف عن القلق وحالة الشعور بالذنب.

وفي الجانب البيئي فإن هارون لم يرسم اي اضافة ترتبط بالصورة وبقي باقي الصفحة فارغا. سواء رسم البيئة المحيطة من نبات أو ازهار أو اشجار) أو أشكال فوق رسم الشخص أو رموز أخرى عائلية مثل المنزل والماء مما يدل على وجود اضطراب نفسي وعاطفي و ايضا .

- **السن والجنس و الهوية** :

قدر هارون سن الشخص الذي رسمه بـ 20 سنة وهو اسقاط للشخص المعتدي عليه. الجنس فهو ذكر كما يبدوا في الرسم و أكده هارون . وقال إنه شخص شرير يستحق الموت، إنه وحش سيقتل الأطفال. بينما لم يقم بإضافات تدل على الهوية ، تلك العلامات التي تسمح بالتعرف على مهنة أو وظيفة الشخص المعتدي. لا يتميز بخصائص يمكن تصنيفه ضمن فئة اجتماعية مهنية ما، وإنما رسم هارون فرد من ضمن الرجال. هارون قصد المعتدي عليه و تكلم عنه . هذا و قد أشار روير (Royer، 1977، p 157) أن الأطفال في سن اقل من العاشرة عموما لا يحددون هوية الشخص الذي يقومون برسمه في أغلب الحالات وتعبيرهم اسقاط لموقفهم العاطفي .

2-2-4- تحليل اختبار رسم العائلة:

يسمح اختبار رسم العائلة للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية ، فمن خلال ملاحظة الطفل أثناء رسمه للعائلة يمكن استقراء محتوى الرسم على ثلاث مستويات للكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية.

أ- **المستوى الخطي** : الكشف عن نوعية الخط في رسم العائلة، نجد أن الخط كان واضحا والرسم يحتل الجزء العلوي من الورقة. حاول هارون رسم الأشخاص بصورة واضحة مما يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة. كما رسم نفسه مع اخوته قريبين من الأم و الأب جانبا. كل ذلك يدل على إحساسه برغبة استمرار علاقة جيدة معهم.

بينما يشير رسم الأشخاص بحجم صغير وبخطوط فيها انكسارات إلى انهيار في تلك العلاقة والتواصل الجيد. كما يدل على ذلك ايضا اتجاه خطوط الرسم نحو السفل وأخرى نحو الأعلى أضافة إلى الرسم كان من اليمين الى اليسار علامة على حالة نكوص و رغبة في الرجوع للماضي. حافظ هارون على خطوط متناظرة نوعا ما و التي تشخيصها غالبا العصاب أو بنية الطبع الهاجسي. فلم يستعمل الألوان مما يدل على سيطرة حالة الحزن وفقدان الأمل وعدم قدرته على التكيف. فهو يرفض الواقع الذي يعيش فيه لفقدانه الثقة بنفسه وإحساسه بالدونية ، من جانب آخر فهو يرغب في جو أسري حميم من خلال رسمه لكل افراد الأسرة والتمييز بينهم و الإقتراب الكبير لكل من الأم و الأب.

ب- المستوى الشكلي : قام هارون في رسمه للعائلة برسم أبيه ثم رسم نفسه ثم أمه وأخيرا رسم اخته. حيث أنه رسم نفسه بحجم صغير من رسم أبيه دليل على ضعف الأنا لديه. و رسم الرأس صغير قليلا مع شعر يغطي كل الرأس، و رسم العينين بشكل نقاط كبيرة متناظرة مما يدل على شعوره بالبحث عن التواصل و الحماية. كما يدل ذلك على معاناته من نقص التحكم في الدوافع. وقام برسم الاطراف العليا طويلة دلالة على طموحه، و رسمها بشكل متناسق و الجهة اليمنى أطول من اليسرى قليلا مما يدل على أنه لديه نشاط وعدوانية نحو الآخرين، و كذلك رسم الأطراف السفلية وهذا يدل على احساسه بالأمن ورغبته في تأكيد ذاته، كما ميز في رسمه بين الجنسين مما يدل عن اكتسابه للصورة الأبوية بصورة كاملة.

ج- على مستوى المحتوى : فمن خلال رسمه لأبيه ثم أمه وأخته نجد هنا أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها وميولاتها باتجاه استثمار موضوع الأمن والحماية ، فقد رسم الجميع في العائلة غير انه أظهر ميول عاطفية سلبية لأخته و ذلك بتشويه بعض تفاصيل جسمهما مثل تقليل الشعر وعدم اتساق شكل الذراعين مما يدل على الغيره وتقليل من شأنها. فمن خلال ما تم رسمه في العائلة فإن الحالة رسمت كل الأفراد مع تشويه الأخت وسرعة رسم الأب ونفسه ثم التوقف بعد ذلك رسم الأم و ابراز الفروق بين الأم والأب بشكل جيد ويعبر ذلك عن محاولة تقبله للواقع المعاش. كما يحس أنه محاط برعاية وعطف من قبلهما حيث استطاع تكوين صورة عنهم من خلال خبراته السابقة. لكن اتجاه الخطوط وبعض الإنكسارات تدل على حدوث بعض الإضطرابات العاطفية أي هناك ازدواجية في مشاعره الخاصة بالعلاقة العاطفية الأبوية.

2-2-5- تحليل وتفسير النتائج

من خلال المقابلات ورسم الشخص ورسم العائلة يمكن أن نستخلص بعض السمات الشخصية التي يتصف بها المفحوص والتي تعبر عن أعراض الصدمة النفسية خاصة منها الإحساس بالضغط الناتج عن صدمة العنف الجنسي لدى هارون ويدل عليها الحجم الصغير لرسم الرجل والرسم على حافة الورقة العلوية. ويشير المسار

المتعاكس و الإنكسارات في الخطوط في بعض الأحيان إلى الشعور بانعدام الأمن وانعدام الحماية والثقة في النفس. كما بين الأب أن هذه الإنفعالات متكررة كلما تذكر الحادثة.

لقد تعرض هارون لصدمة نفسية عنيفة جراء الإعتداء الجنسي وإحساسه بعجزه التام لعدم تمكنه من تجنب ذلك ، وهو ما تبين من خلال المقابلات ونتائج الإختبارات المطبقة التي تمت معه. حيث عبر المفحوص على صدمته بحالة من الحزن وتجنب كل ما يذكره بالحدث وبالتالي تجنب التواصل مع الآخرين و والإنعزال . وهو ما استخلصناه من تحليل محتوى المقابلة وتأكد وجود اعراض من خلال الإختبارين وما ورد عن مقابلة أبيه حول النوم المضطرب و الأحلام المزعجة المتكررة، فقدان الشهية، ضيق التنفس، خفقان القلب غضب و عدوانية، آلام في البطن.

إن تعبيره عن عجزه و الحزن العميق و رفضه للوضعية الجديدة التي يعيش فيها ،كل ذلك دل عليه نمط الرسم من خلال الخطوط المنكسرة وعجزه عن ايجاد طريقة مواجهة ما حدث له إلا من خلال الإنعزال وفقد رغبة اللعب مع أقرانه والتواصل مع أفراد عائلته، أي أن وقع الصدمة واثارها ضاغطة كثيرا. وقد أكدت أغلب الدراسات حول اضطرابات الضغوط بأن هذه الأعراض دائما مثالية في صدمة نفسية مثل حالات العنف الجنسي.و من بينها الإنفعال و الحزن و الإنعزال و الشعور بالدونية و بالذنب.

إن مثل هذه الأعراض التي تتميز بها حالة الصدمة النفسية غالبا ما تكون أكثر تأثيرا خاصة اذا استمرت لفترة أكثر من شهر بعد الصدمة النفسية، وفي هذه الحالة قيد الدراسة نجد أن هذه الأعراض استمرت شهرا فقط . ومن هذه الأعراض الإنتقال بين تسرع وفرط وتباطؤ نفسي- حركي و ظهور تعب وضجر. بالإضافة إلى حضور اضطراب القلق كما توضح من خلال رسم الشخص و الذي يعتبر أساس الأعراض التي يعيشها و الناتجة عن تكرار معايشة حدث الصدمة و من بين هذه الأعراض حالة الحصر والإحساس بالانعزال والوحدة، وتبين ذلك من ارتفاع حساسيته الذاتية و حالات التيه و التخيل التي تعبر عن مدى انفصاله جزئيا عن ذاته وضعف المواجهة.

المظاهر المرضية الواردة في المقابلة الإكلينيكية تفسر وتوضح المعاناة النفسية حيث الأعراض الدالة على الإضطرابات الجسمية و النفسية. كما تبين أن هناك تعال في البُعد الخاص بتأنيب الذات وبُعد التجنب و الإحساس بالذنب. الأعراض التي يعاني منها هارون توضح الاضطرابات المختلفة جراء معاناته وعدم تعلم أنماط تفكير سلبية تأتي حادثة صدمة العنف الجنسي نتيجة اخفاق الأسرة. ونود أن نشير إلى حالة اضطراب التركيز، حيث عدم وجود تناسب في الرسم بين الجذع والرأس والحجم الصغير.، اضافة إلى التسرع أو التوقف ثم مرات أخرى البطء كل ذلك يعبر عن حالة عدم التركيز اي شرود الذهن من حين لآخر.

2-3- الحالة الثالثة

تبلغ رزيقة من العمر 8 سنوات وهي في السنة الثانية ابتدائي والبنت الثالثة في العائلة. والدتها ماكثة في المنزل. والدها موظف في شركة وطنية كتقني سامي. تم لقاء الأم والطفل في مركز الطفولة المسعفة باتنة لطلب المساعدة النفسية لابنتها.

2-3-1- مقابلة الأم

كانت الأم أكثر صدمة من الاغتصاب لو حدث لها كما قالت أو سرقت كل مجوهراتها. أصيبت بالصدمة نتيجة ما تعرضت له ابنتها وهي صغيرة جدا بدأت العلاقة التي انتهت بالاغتصاب. و تلقي كل اللوم على زوجها الذي لا يعير اي اهتمام للبيت حيث يعمل في ولاية مجاورة و يغيب كثيرا عن المنزل وأحيانا لعدة أيام دون أن يخبرنا متى يعود وجعل العائلة تعيش حياة مضطربة. وبسبب هذه الحياة تحت الضغوط والحاجة الى العديد من المتطلبات اليومية للعائلة والأطفال بصفة خاصة. وقالت الأم أن المعتدي قام بنزع ثيابها مغلقا فمها وحاول اغتصابها بالقوة لكن لم يتمكن و بقي يلهو بها ويداعبها محاولا في كل مرة لكن لم تفقد عذريتها (وهو ما أكده الطبيب الخاص بالنساء). لكن صدمة محاولة الإغتصاب واستعمال السكين والتهديد بالذبح كانت كبيرة.

2-3-2- مقابلة الحالة

الطفلة رزيقة تكلمت عن تعرضها للإغتصاب وعن حالة الرعب التي تعيش فيها وتكرار ذلك كلما تذكرت أو رأت شيء يذكرها بما جرى لها على يد شاب يسكن قريبا منهم . كان يتسكع في الشوارع ويعاكس البنات دائما. وعندما مرت رزيقة بإحدى الأزقة الخالية والقريبة من منطقة سكنها، خرج عليها هذا الشاب وهو مخمور وهددها بالذبح إذا حاولت الهرب أو الصراخ. ساق الضحية إلى احدى الشقق في عمارة قيد الإنجاز وقام بالإعتداء عليها. تبدو رزيقة في هذه المقابلة جد حائرة وترتجف عندما ذكرنا لها ان تجيبنا على اسئلتنا لمعرفة كيف جرت الحادثة. ما إن حولت أن تتكلم حتى سبقت الدموع حديثها فتوقفت والتقطت انفاسها مع أسى كبير . فقد تعرضت الطفلة لعنف وقع عليها قبل 6 شهور (نهاية العام الدراسي ن السنة الأولى) وأثناء حديثها المتقطع بفترات بكاء وشهيق قالت انها كانت خائفة جدا حتى انها لم تستطع الصراخ وأصبحت بكماء إلى مساء ذلك اليوم. لم تتوقف عن الإرتجاف وهي تذكر حالات التهديد بالسكين في رقبتها. وقالت ادخلني في حجرة بتلك العمارات الفارغة التي لم تنجز بعد. بعد ذلك ألقاني ارضا وقام بخلع ملابسي بقوة والسكين في كل مرة يقربه إلى رقبتي و تنبعث منه رائحة الخمر. تقول رزيقة لقد "مت من الخوف" ولم اصرخ حتى لا يذبحني. وكلما تذكرت مشاهد مرعبة مرت بها إلا و بدأت بالبكاء وهي تتحسر لما حدث لها ثم تصمت لمدة وتحاول ان تكمل حديثها حول اخبارها لأمه بما فعله بها ذلك السكير. وقد قدم للعدالة وهو سجين يلقى عقابه.

– تحليل مقابلة الحالة

يظهر أن صدمة العنف الجنسي أثرت على الناحية النفسية الشخصية مع نوع من الإثارة الفسيولوجية الجسدية عند تذكر الحدث، لذلك تحاول التجنب كما تحاول التغلب على ذلك بالبكاء كون الحادثة اثرت عليها وجعلتها تفقد الإحساس بالعزة و تقدير الذات. يتضح من هذه السلوكات مدى التجنب وفرط الإثارة عند تذكر حدث الصدمة وهو من المعايير الأساسية المحددة لحالات الإصابة باضطرابات الضغوط لتالية للصدمة.

2-3-3- تحليل رسم الشخص

في غرفة خاصة وواسعة للعب ورسم الأطفال بالمركز وعلى طاولة فوقها الأدوات الضرورية لهذه الدراسة و بعد تقديم التعليمة وتوضيح معناها والقيام بما هو مطلوب، بدأت رزيقة بتقليب الورقة عموديا وافقيا وانتهت بوضعها عموديا وقامت بعملية الرسم مع استعمال الممحاة كثيرا. لقد بدأت برسم الجذع ثم الرأس والساقين وأخيرا الذراعين واليدين. واستعملت اللون البني فقط ، حيث لونت به الجذع. وفي تحليل طابع رسم الشخص للمفحوصة رزيقة ، فإنه يدل على أنها تعاني من ارتباك وحيرة وحالة التوتر النفسي المستمر، وتكرار معايشة الحدث اضافة إلى حالة فرط الإثارة الفسيولوجية الجسدية.

أ– الشكل العام للرسم :

– الموقع والحجم والتصميم: إن الرسم الذي انجزته رزيقة كان في وسط الورقة ويميل الجزء الأكبر منه إلى الجزء العلوي من الورقة وإلى الجهة اليمنى منه. كما قامت بانجاز الرسم في مدة تبلغ اكثر من نصف ساعة لكن بأبعاد كبيرة نوعا ما. ويدل الرسم في هذه المنطقة من الورقة عادة بأنها منطقة المثالية والتخيل كما تدل أيضا على حالة تجسيد الواقع ومجال للتعبير عن ما هو واقعي.وكانت قياسات الصورة التي رسمتها رزيقة هي 16 سم وهي أكبر بقليل من الطبيعي الذي يجب ان تكون عليه ابعاد رسم الشخص لدى مثل هذه الفئة من الأطفال الذين أعمارهم 8 سنوات. كون الرسم خارج الهامش (اكبر من 14 سم). و مثل حالات الشذوذ هذه هي علامة على وجود محاولة مواجهة وضعف في الشخصية اضافة إلى ذلك فهذا الرسم يدل على الحفاظ على صورة الذات والثقة في النفس. هناك تناسب بين طول الرأس والجذع والأطراف. بشكل عام فإن نسبة الرأس والجذع هي 2.75. وأن الرأس في رسم رزيقة هو تقريبا ضمن المعيار2.60.

الخطوط في الرسم نوعا ما خشنة والتي تدل على خشونة المعتدي وعدم الرضى على الحالة النفسية التي تشعر بها. وفي الرسم بعض التعرجات في الخطوط التي تدل عن عدم تقبل اللحادثة التي تعرضت لها وعلى فترات الإحساس بالضغط النفسي المتقاربة والانفعالات. بينما نجد الخطوط تتجه نحو الأسفل مما يعبر عن حالة الخوف من المستقبل وعدم الرضى عن النفس.

ب– الجوانب الدلالية للرسم :

– الوضعية ،الحركة،اللون والبيئة : إن خاصية رسم رزيقة تتميز بنوع من التناسق مما يعني أن مفهوم التناسق يتحقق واكتسبته في السن الضروري وهو 8 سنوات. وقد اتضح ذلك في عدم التفاوت في الأطراف العلوية والسفلية. كما أن الرأس ينقص في الجزء العلوي من الجمجمة. هذه الأشكال من التناسق تدل على عدم وجود اضطرابات عاطفية عميقة. كما أن الشخص الذي قامت برسمه يقف في وضعية مجمدة. وهي من علامات العدوانية وسيطرة القلق. الذراعين بعيدين قليلا عن الجسم، ، كل ذلك يعبر عن حالة التوتر الشديد. الساقين بدورهما متباعدان قليلا رغم التوازي الذي تم الحفاظ عليه. بينما لا يوجد ما يدل على حركة واضحة في شخص رزيقة على الرغم من أن التباعد عن الجذع في الأطراف العلوية ليس كافيا كي يدل على الحركة. ورسم الشخص كان باستخدام لون بني للجذع. وتفضيل استعمال الأسود يرمز بشكل عام في مثل هذه الحالات الى العيش في حالة القلق، والحزن، والشعور بالذنب أيضا. أما عن البيئة المحيطة في رسم رزيقة فلا وجود لها وبقي كل شيء فارغ. وغياب ذلك يدل على الشعور باضطراب عاطفي تجاه الوالدين و عدم الإستجابة لرغباتهم.

– السن و الجنس و الهوية :تعتبر رزيقة ان سن الشخص الذي رسمته هو 18 سنا وتعتبره شخص شرير وليس لطيف ، أي هو اسقاط لشخص المعتدي. أما الجنس فهو ذكر كما يبدوا في الرسم وأكدته المفحوصة. أما الهوية المقصود منها تلك العلامات التي تسمح بالتعرف عليه أو على مهنة أو وظيفة محددة، فلا يتميز بخصائص يمكن تصنيفه ضمن فئة اجتماعية مهنية ما.

2-3-4- تحليل رسم العائلة:

أ- **المستوى الخطي** : تبدوا نوعية الخط الذي قامت به رزيقة في رسم العائلة واضحة وخشنة وبها عدة تعرجات خاصة في الساقين كما تشغل حيزا كبيرا من الورقة حيث أن المفحوصة قد حاولت رسم الأشخاص بصورة واضحة، مما يشير الى الرغبة الكبيرة في الحياة. فقد رسمت نفسها ثم اختيها وهي القريبة من الأم والأب قامت برسمه من جهة الأم . كل ذلك يدل على رغبتها في البقاء متصلة بالعائلة من اجل الحفاظ على علاقة جيدة معهم. يشير رسم الأشخاص بحجم متوسط و في منتصف الورقة الى الكف في الميول. أما اتجاه الرسم فكان من اليسار الى اليمين أي ليس هناك مما يدل على حالة نكوص والى رغبة في الرجوع للماضي. لقد قامت برسم افراد العائلة مع خطوط غير متناسقة ، والتي تدل على حالة العصاب والتعبير عن حالة الخوف الشديد. وكما دل على ذلك أيضا عدم استعمالها للألوان.

ب– المستوى الشكلي : بدأت رزيقة في اختبار رسم العائلة برسم نفسها أولا الا أنها شوهت قليلا صورتها حيث كان حجم الرأس صغير. ثم رسمت اختيها بخطوط رقيقة ثم رسمت الأم والأب. حيث أن رسم نفسها بحجم اكبر من اختيها دليل على قوة الأنا لديها. لكن يتناقض ذلك مع رسم الرأس صغير قليلا مما يدل على حالة

الإرتباك التي تعيشها وعدم التكيف بعد حدث الصدمة الذي تعرضت له. بينما رسمت العينين بشكل متناسق على شكل دوائر صغيرة وواسعة مما يدل على رغبتها في التواصل مع أفراد العائلة والمجتمع والبحث عن الحماية والأمن. أما رسم الاطراف السفلية فكانت بشكل غير متناسق مما يدل على أنه لديها كراهية موجهة نحو الآخرين، و رسم الأطراف العلوية يوضح وجود اتصال مع اخوتها وأمها مما يدل على البحث عن الأمن و رغبتها في تأكيد ذاتها وسط الجو العائلي، وكانت ملامح مميزة في الرسم بين الجنسين.

ج- على مستوى المحتوى : يبدوا أنه من خلال رسم أمها و أفراد عائلتها الآخرين نجد هنا أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها و ميولاتها اتجاه استثمار الموضوع ، وقد رسمت الجميع في العائلة. كما أن هناك ميول عاطفية ايجابية نحو اختيها وذلك بالقيام برسمهما لكل تفاصيل جسمهما مما يدل على العلاقة الجيدة بينهما. كما قامت الحالة برسم كل الأفراد مع تشويه قليل في رسم الأب وعدم تناسق اجزاء الجسم المختلفة مما يعبر عن حالة عدم الأمان لجنس الذكر. واكتفت رزيقة في رسم العائلة باستخدام قلم الرصاص فقط. وهنا تكمن دلالة الحزن والضغط النفسي الذي يسيطر عليها رغم محاولاتها السيطرة عليه لأنها كانت محاطة برعاية من قبله. وقد استطاعت تكوين صورة عن الأبوين جيدة نحو الأم ومضطربة نحو الأب.

2-3-5- تحليل وتفسير النتائج

لقد تبين من خلال الرسمين أن بعض السلوكات الشخصية التي تتصف بها المفحوصة تعبر عن أعراض الصدمة النفسية نتيجة العنف الجنسي الذي تعرضت له ويمكن لمسها من خلال المقابلة واختبار رسم الشخص و رسم العائلة. ومن أهمها :

- **الإنفعال** : الإحساس بالضغط في قضية رزيقة يدل عليها الحجم الصغير لرسم الرجل وفي عدم مركزيته حيث يقع تقريبا على حافة الورقة العلوية. ويشير المسار وبعض الإنكسارات في الخطوط في بعض الأحيان إلى الشعور بانعدام الأمن وانعدام الحماية والثقة في النفس. كما بينت الأم أن هذه الإنفعالات متكررة كلما تذكرت الحادثة.

- **اعراض نفسية جسدية** : تشكوا رزيقة باستمرار من الرغبة في التقيؤ وأحيانا آلام في الرأس والرقبة. كما تعاني من ضيق في التنفس وحالة ارتجاف كلما صادفها موقف يتضمن خطر و لو صغير أو عندما يصرخ احد في وجهها.

- **الحسرة و الحزن** : تتجلى نوعا ما من خلال عدم التوافق وعدم التناظر للأجزاء المتناظرة خاصة في صورة الأب في رسم العائلة، اضافة إلى ان عدم استعمال الألوان ما عدا استخدام واحد هو تعبير عن حالة حسرة و

حزن . و عدم التكيف مع الصدمة يدل عليه غياب صور بيئية في الرسم، حيث لا ألوان البهجة أو رموز، مثل الزهور، الشمس و كل ذلك ينم عن الحزن و الأسى.

- **عدم الثقة في النفس** : اضافة إلى رداءة مخطط الجسم الذي هو علامة منبهة من الاستهلاك الذاتي ويدل عليه عدم وجود البيئة التي تكشف عن حالة النرجسية وهي غير موجودة، حيث أن النرجسية تعبير عن قدرته الحقيقية التي تدل على اعجابه بنفسه. من خلال حجم رسم الشخص يبدو أن رزيقة تحس بالخوف و الرعب وأنها امام اخطار محدقة. و ينعكس ذلك في سرعة الرسم، وبطريقة بطيئة وبتركيز وتفكير بطيء لعدم معرفة كيفية التعامل مع ما ينتابها من مشاعر وأحاسيس بعد تعرضها لعنف جنسي.

- **اضطراب التركيز** : يبدوا أن رزيقة لا تعاني من اضطراب التركيز رغم عدم وجود تناسب في رسم الأب حيث لا يوجد تناسق إضافة إلى كبر حجم الرأس مقارنة مع المجموعة الأخرى من أفراد العائلة.

لقد بينت المقابلات ورسومات المفحوصة العديد من الأعراض التي نتجت عن معايشة حادثة الصدمة ومن بين هذه الأعراض القلق والحصروالإحساس بالوحدة و استعادة الحدث بشكل متكرر مع صعوبة الخلود للنوم وتكرار الكوابيس، أحلام مزعجة، ، وانعكاساتها على صحتها البدنية وهو ما تدل عليه الأعراض الجسدية المختلفة التي يشكو منها العميل .وبينت الرسوم ان المفحوص يعاني من فقدان الثقة في نفسه وحزن كبير مع البكاء كلما تذكرت الحادثة و رفضها للوضعية الجديدة التي تعيش فيها. مما يدل على أن وقع الصدمة واثارها ضاغطة جدا على العميلة ومن أبرز الأعراض النفسية الجسدية ضيق في التنفس متكرر وخفقان القلب ، جفاف الحلق ، تصلب عضلي ، خوف وعجز، اضطراب النوم وكوابيس اثناء النوم .

2-4- الحالة الرابعة

يبلغ عزيز من العمر 11 سنوات وهو في السنة الرابعة ابتدائي وهو الإبن الوحيد في العائلة . كل من أمه وأبيه اساتذة في التعليم الثانوي. وتقوم خالته بمساعدة امه في رعايته والمكوث معه في المنزل أثناء غياب الوالدين منذ صغره وانشغالهما بالعمل. وترافقه أحيانا أخرى في ذهابه أو خروجه من المدرسة.

2-4-1- مقابلة الأم

أجريت مقابلة مع الأم وهي تحاول ان تتحكم في انزعاجها وتخفي حزنها العميق، لكن كما قالت أحاول أن اتحكم في اعصابي وغضبي لكن لفترة قصيرة وتقول كأنني انا التي تعرضت وليس ابني. ويبدو على وجهها ملامح عبوس و حزن و أسى. وعندما حاولت أن تحكي لنا كيف حدثت القصة بدأت في ذرف الدموع فصمتت لفترة وأخذت انفاسها. ثم قالت عندما عدت من العمل من المتوسطة وجدت ابني في فراشه مستلقيا على ظهره ، و"لم يبقى في وجهه قطرة دم " (كما تقول الأم)، فعرفت ان هناك فاجعة ما. فسألته من ضربك فلم

يستطع الجواب وينظر إلي وهو مرتعب جدا ويكاد يغمى عليه. كما تقول أنه فقد شهيته وكلما اكل تقيأ في العديد من المرات ويصاب بالإسهال بصورة متكررة و آلام في البطن مما جعله يتغيب عن المدرسة كثيرا و يعاني من اضطراب النوم و من كوابيس مع الاستيقاظ المتكرر، كما فقد الكثير من وزنه.

2-4-2- مقابلة الحالة

كانت المقابلة مع عزيز صعبة وكلامه غير واضح و مفهوم بصورة جيدة. كان عزيز انيقا ونظيفا وشارد الذهن. أخذنا بيده ومسحنا على رأسه لنهدأ من خوفه ونقترب منه أكثر. و قال أن ذلك حدث أثناء عودته إلى المنزل وحده، عندما تغيبت المعلمة و في طريقه التقى ابن عمته في العشرين من عمره (قد كان عزيز يأخذ مفتاح المنزل عندما لا تحضر خالته) ورافقه إلى المنزل. قال عزيز جاء معي إلى المنزل وشغل ابن عمته جهاز التلفزيون وبدا بمشاهدة قناة اباحية وطلب من عزيز المشاهدة معه . ثم بدأ بملامسة اعضائه الجنسية ومداعبة عضوه ثم طلب منه نزع سرواله وقام بنزعه له وانتقل للمس مؤخرته والضغط عليه ليستسلم للعملية الجنسية. وكان يصمت أكثر مما يتكلم وفي كل مرة نطلب ان يعيد ما قاله أحيانا عدة مرات لعدم وضوح ما يقوله. وقال أنه كان مؤلما جدا لي وكنت أبكي ولكن هو لم يتركني وقال لي لا تخبر امك و لا أمي ولا اي أحد وإلا سأقطع رأسك (قام ذلك بإشارة قطع الرأس). وعندما عادت أمي اخبرتها.

2-4-3- رسم الشخص

رفض عزيز القيام بالرسم، و بمساعدة من أمه التي ذكرته انه كان يحب الرسم وبعد محاولات متكررة قبل بذلك. وبعد توضيح ما يجب رسمه، و بعد فترة من امساك القلم واخذ الورقة عرضيا ثم طوليا بدأ برسم الرأس ثم الجذع بشكل غير متسق تماما ثم اقتطع جزءا من الجذع الموالي للراس ليدل على الرقبة ويتوقف لبرهة من الزمن ثم يكمل الرسم برسم الأطراف السفلية اليسرى مستقيمة بينما اليمنى فيها انكسارات. عاد إلى الراس ووضع الشعر والعينين على شكل دوائر صغيرة ثم أنف ولم يرسم الفم . وبدأ بالتأمل في رسمه كثيرا ليقوم برسم الذراعين مع رسم الأصابع، وقد قام برسمهما بعيدين عن الجسم و متجهين للقيام بعمل ما، اي في وضعية حركية. وقام بعملية الرسم في اكثر من نصف ساعة. و لم يستعمل أقلام التلوين. يبدوا أن طابع رسم شخص الذي رسمه عزيز يدل على شخص شرير كما قال هو ان الرسم يدل على شخص يهم بالقيام بشيء. وغياب الفم يدل على عدم رغبته في الكلام حيث ان اطرافه العلوية واليدين واضحتين.

أ-تحليل رسم الشخص:

- الموقع والحجم والتصميم: إن رسم عزيز كان في الجزء الأوسط الأيسر في الورقة. كما قام بانجاز الرسم بصورة بطيئة جدا، لكن بأبعاد متباينة بين الأعضاء. ويدل الرسم في هذه المنطقة من الورقة عادة بأنها منطقة

اضطراب عاطفي وهروب من واقع معاش. وكانت قياسات الصورة التي رسمها عزيز هي 11 سم، وهي صغيرة بشكل اقل قليلا من الطبيعي الذي يجب ان تكون عليه ابعاد رسم الشخص ورسم الشخص بشكل صغير هو علامة على وجود تراجع وخوف كبير من خطر اضافة إلى ذلك لا يوجد تناسب بين طول الرأس و الصدر و الأطراف. بشكل عام، فإن نسبة الجذع إلى الرأس هي 2.70.

نجد أن الخطوط بعضها رقيق والتي تدل على العدوانية وعدم الرضى على الحالة النفسية التي يشعر بها ، بينما خطوط أخرى خشنة تدل على الحزن. يحتوي الرسم على الخطوط المنحنية والمنكسرة التي تدل عن خوفه الكبير وعلى الانفعالات النفسية والإحساس بالضغط النفسي. وأن هذه الخطوط بعضها متجه نحو الأسفل وأخرى نحو الأعلى مما يعبر عن حالة فقدان الأمل والتشاؤم و عدم الرضى وحالة من التعب و الوهن.

و يتميز رسم عزيز بالجذع الكبير جدا ويدل هذا على وحشية الشخص الذي اعتدى عليه، مما يدعم علامات العنف والعدوانية التي تعرض لها. هناك خلل في سير عملية الرسم و كذلك تناسق الخطوط وتواصلها. وأن تعابير الوجه تعبر عن حالة حذر وترقب وعيون رسم الرجل فارغة ومجمدة. كما أن غياب العلامات الدالة على الفرح و السعادة مثل رسم الشمس والطبيعة.

ب- الجوانب الدلالية للرسم :

– الوضعية ، الحركة ، اللون والبيئة : يبدو من خلال رسم عزيز أن خاصية تماثل جانبي الرسم مشوهة مما يعني أن مفهوم التناظر في الرسم لدى الأطفال الذي يكتسبونه عادة في 8 سنوات قد اصبح مضطربا. وقد اتضح ذلك في التفاوت في الأطراف العلوية اليمنى 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.

الشخصية التي قام برسمها عزيزهي في وضعية جامدة. وهي من علامات العدوانية والقلق وعدم الإستقرار النفسي. الذراعين بعيدتان عن الجسم، الذراع اليمنى أقصر من الذراع اليسرى، كل ذلك يعبر عن حالة الضغط الشديد الذي يعيشه الطفل. كما أن الساقين متباعدتين ، اضافة إلى عدم وجود تناسق وتناظر بين محتويات الرسم. اي حالة ارتباك شديدة. ولا يوجد ما يدل على حركة في شخص الذي رسمه عزيز على الرغم من أن الإبتعاد الموجود بين الذراعين والساقين. ورسم الشخص كان بدون الوان واستخدم فقط قلم رصاص لرسمه. وتفضيل استعمال الأسود هو رمزي بشكل خاص ويكشف عن حالة الحزن التي يعاني منها.

أما عن محيط عزيز فلم يرسم اي شيء يرتبط بالصورة و بقي كل شيء فارغ مما يدل على غياب أهمية الوالدين لدى الطفل عاطفيا وكذلك عدم الإستجابة لرغباتهم.

– السن والجنس و الهوية :

الشخص الذي قام برسمه عزيز قدرعمره ب 18 سنة وهو اسقاط لشخص المراهق الذي كان قد اعتدى عليه. أما الجنس فهو ذكر كما يبدوا في الرسم وأكده عزيز "هو رجل و أنا طفل صغير" ولا توجد في الرسم العلامات التي تسمح بالتعرف على الهوية (مهنة أو وظيفة محددة). وإنما هو شخص ويعتبره رجلا بالغا وليس فقط طفل أكبر منه. هذا وأن الأطفال في سن العاشرة لا يحددون هوية الشخص الذي يقومون برسمه في كثير من الحالات وتعبيرهم يقتصر على موقفهم العاطفي .

2-4-4- تحليل اختبار رسم العائلة:

قدمت للمفحوص الأدوات الضرورية للقيام بالرسم بعد أن عرضت عليه التعليمة الأساسية وتكرار ذلك حتى يفهم جيدا ما هو المطلوب منه. قام عزيز بوضع الورقة بصورة عرضية وبدأ في رسم العائلة من اليمين إلى اليسار في الجزء العلوي. حيث بدأ بدائرة الرأس والعنق والجذع ثم الساقين وأخيرا الذراعين، بعد ذلك انتقل لرسم الشعر والعينين والأنف والفم والأذنين. وهو يمثل نفسه. ثم رسم ابوه بالقرب منه و رسم أمه بعيدة عنهم. وقد اتبع عزيز نفس النمط في رسمه افراد العائلة. بينما كان رسمه لأبيه يختلف من حيث الحجم والشعر الكثيف من خلال ملاحظة الطفل أثناء رسمه للعائلة الحقيقية على المستويات الثلاثة :

أ– المستوى الخطي : من خلال الكشف عن نوعية الخط في رسم العائلة نلاحظ أن الخط كان واضحا والرسم يحتل مكانة كبيرة من الورقة. فقد رسم عزيزالأشخاص بصورة غير واضحة جيدا مما يشير الى عدم الرغبة الكبيرة في الحياة. ورسم نفسه مع ابيه بعيدين عن الأم. كل ذلك يدل على إحساسه بصعوبة خلق علاقة جيدة خاصة مع أمه. كما يشير رسم العائلة بحجم صغير الى 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 غير متناظرة التي يكون تشخيصها غالبا العصاب أو بنية الطبع الإكتئابي. بينما لم يستعمل عزيز إلا اللون البني للسروال والقميص للباسه ولقميص ابيه دليل على حالة الخطر الذي يحس بأنه محدق به والحذر الدائم. فالحالة تعيش حالة رعب مستمرة لشعورها بالخطر وعدم وجود حماية.

ب– المستوى الشكلي : عندما بدأ عزيز في رسم العائلة قام أولا برسم نفسه ثم رسم الأب والأم. حيث أنه رسم نفسه بحجم صغير دليل على ضعف الأنا لديه. و رسم الرأس كبير قليلا و شعر كثيف و رسم العينين كبيرتين وبشكل غير متناظر مما يدل على شعوره بالخوف من خطر ما ودلالة على الحذر الدائم والإحساس بنقص الحماية. وقد رسم الاطراف العلوية والسفلية طويلة وغير متناسقة وغير متماثلة دلالة على غياب طموح او أهداف مستقبلية. وهذا يدل أيضا على عدم احساسه بالأمن. بينما ميز في رسمه بين الجنسين مما يدل عن اكتسابه للصورة الأبوية.

ج- على مستوى المحتوى : من خلال رسم أمه و أفراد عائلته الآخرين نجد أن الحالة حاولت اظهار مشاعرها و ميولاتها باتجاه استثمار الموضوع ، فقد رسم الجميع في العائلة الا انه أظهر ميول عاطفية ايجابية نحو الأب وسلبية نحو الأم وذلك باقترابه في رسم العائلة من أبيه وابتعادهما عن الأم مع تشويه بعض تفاصيل جسمهما مما يدل على الغيره والاحتقار. فمن خلال ما تم رسمه في العائلة فإن الحالة رسمت كل الأفراد مع ابراز الفروق بين الأم والأب بشكل متمايز ، مما يعبر عن عدم تقبله للواقع المعاش. و قد استخدم اللون البني في رسم العائلة دلالة على فقدان قدرته على تصور المستقبل وعدم الإحساس.

2-4-5- تحليل وتفسير النتائج

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

- **الحزن:** يتجلى من خلال عدم التوافق وعدم التناظر للأجزاء المتناظرة مما يدل على عدم التكيف مع الصدمة. اضافة إلى عدم وجود الألوان ماعدا اللون البني هو تعبير عن حالة حزن وعدم الإحساس بالحماية. بينما غياب ما يدل على حالة الفرح من الرسم وغياب ألوان تدل على الفرح والبهجة وغياب ورموز مثل الزهور، الشمس.

- **القلق والإنفعال** : الإحساس بالضغط في قضية عزيز يدل عليها الحجم الصغير لرسم الرجل وعدم مركزيته حيث يقع تقريبا على حافة الورقة العلوية. ويشير المسار و بعض الإنكسارات في الخطوط في بعض الأحيان إلى الشعور بانعدام الأمن وانعدام الحماية والثقة في النفس. كما بينت الأم أن هذه الإنفعالات متكررة كلما تذكر الحادثة التي تعرض لها.

- **اضطراب النوم** : اوضحت المقابلات أن الطفل يعاني من كوابيس اثناء النوم والإستيقاظ المتكرر مع الصراخ وحالة من الهلع والفزع التي تنتابه ويلح على النوم قرب ابيه أو امه متشبثا بهم.

- **الشعور بعدم الحماية** : يدل عليه حالات الخوف والرعب التي كانت تنتابه أثناء المقابلة وحالة البكاء وكذلك الإبتعاد عن الأم في الرسمين وعدم تناسق وتناظر محتويات الرسم التي تكشف عن حالة فقدان الأمن و الحماية. حيث أن ذلك تعبير عن عدم قدرته على التحكم في انفعالاته وينعكس ذلك في تباين وعدم تجانس مكونات الرسومات ، وبدون تركيز و تفكير أي التسرع نظرا لحالة الترقب والحذر الدائم من التعرض لخطر ما.

- **الإحساس بالدونية** : ويبدو ذلك من خلال خفض حجم شخصيته وأيضا طبيعة الأطراف العلوية والسفلية المتفاوتة. اضافة إلى رداءة مخطط الجسم وهو علامة منبهة على الاستهلاك الذاتي.

- **اضطراب التركيز** : حيث عدم وجود تناسب وتناظر بين اجزاء الرسم، الرأس صغير والعينين كبيرتين والأطراف غير متوافقة وغير متناظرة ، كما لا يوجد تناسب بين الرأس و الجذع و كذلك الساقين اضافة إلى انها غير متساوية.

- **اعراض جسدية** : يعاني عزيز حسب ما ذكرته امه أثناء مقابلتها في كثير من الأحيان بآلام في البطن والتقيؤ بصورة متكررة مع الإسهال.

3- مناقشة عامة

في هذا البحث تم دراسة أربعة حالات لأطفال معتدى عليهم جنسيا بنت واحدة و ثلاثة أولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 11 سنوات. المعتدين هم جزء من الاشخاص من المحيط القريب للأطفال (الجيران، الأقارب). قمنا ببناء و بسرعة أواصر الثقة، و التخفيف من محنتهم و الوضع المؤلم. و سرعان ما وجد لأطفال الفرق بين المقابلات و التنفيس عن ذلك الصمت الذي لا يمكن البوح به. و عبروا عن ارتياحهم في تعاملهم معنا. و في الجدول (رقم 02) ملخص شامل عن الحالات الأربعة التي وردت في موضوع البحث.

جدول (02):ملخص عن الحالات الأربعة

	حالة 1	**حالة 2**	**حالة 3**	**حالة 4**
بيانات الحالة	'س'، 10 سنوات، السنة الرابعة ابتدائي. الأكبر في العائلة (له اخت).	'ه'، 9 سنوات، السنة الثالثة ابتدائي. الإبن الأكبر في العائلة له ثلاثة اخوة اثنان ذكور و بنت.	'ر' العمر 8 سنوات، ف السنة الثانية ابتدائي، البنت الثالثة في العائلة	'ع'، 11 سنة، السنة الرابعة ابتدائي و هو الإبن الوحيد في العائلة
مقابلة الأم (أو الأب)	"ماكثة في البيت تبلغ من العمر 36 سنة، مستوى نهائي". - الإنزواء والصمت، عكس ماكان عليه من قبل -التجنب	"البالغ من العمر 42 سنة، عامل بمؤسسة عمومية". -قلة الحركة و الصمت و الإنعزال،خوف وقلق و الإبتعاد عن	"تبلغ من العمر40 سنة معلمة في التعليم الإبتدائي". -عدم الإهتمام بملبسها و الأكل . - لا تصرح كثيرا عن ما يجول بذهنها	"الأم استاذة في التعليم المتوسط في الثلاثينات من العمر". -اضطراب النوم و فقدان الشهية، حالة الحزن، الأحلام

	– كوابيس أثناء النوم. – تدني مستواه الدراسي. آلام في البطن عدم التواصل مع الآخرين	الأخرين . رفض الذهاب للمدرسة، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي.	–الإنعزال و عدم الإحتكاك بالآخرين. الإحساس بالدونية.	المزعجة . تجنب و انعزال عن الآخرين. الوهن والتعب المستمر. حيرة وذهول.
مقابلة الحالة	–تذكر و معايشة حدث العنف الجنسي. – تجنب الأشخاص و الأماكن والحديث عن كل مائذكر بالحادثة – ضهور اعراض فرط الإستثارة (اعراض جسدية). – استمرارية المعاناة من أعراض الصدمة – الحزن وفقدان الأمل في المستقبل.	–تذكر و معايشة حدث العنف الجنسي. – تجنب الأشخاص و الأماكن والحديث عن كل مائذكر بالحادثة – ضهور اعراض فرط الإستثارة(اعراض جسدية). – استمرارية المعاناة من أعراض الصدمة – الحزن وفقدان الأمل في المستقبل.	–تذكر و معايشة حدث العنف الجنسي. – تجنب الأشخاص و الأماكن والحديث عن كل مايذكر بالحادثة – ضهور اعراض فرط الإستثارة (اعراض جسدية). – استمرارية المعاناة من أعراض الصدمة ، الحزن و فقدان الأمل في المستقبل.	–تذكر و معايشة حدث العنف الجنسي. – تجنب الأشخاص و الأماكن و كل مايكر بالحادثة. – ضهور اعراض فرط الإستثارة(اعراض جسدية). – استمرارية المعاناة من أعراض الصدمة. – الحزن وفقدان الأمل في المستقبل.
رسم الشخص	في الجزء العلوي الأيمن، حجم صغير، عدم تناسب بين أجزاء الجسم في الرسم، خطوط نوع ما رقيقة تدل على العدوانية وعدم الرضا، غياب الألوان، غياب	رسم يقع في وسط الجزء العلوي من الورقة (منطقة الإعتدال و ثنائية الميول والقرارات)، بأبعاد متوسطة الحجم. خطوط رقيقة نحو الأسفل (تشاؤم، عدم	رسم في وسط الورقة (المثالية والتخيل). خطوط خشنة (خشونة المعتدي) متجهة للأسفل (الخوف من المسقبل). غياب البيئة المحيطة	رسم في الجزء الأوسط الأيسر في الورقة (اضطراب عاطفي وهروب من واقع معاش). شكل صغير هو علامة على وجود تراجع وخوف كبير.

	رسم البيئة المحيطة	تركيز). لم يرسم اي اضافة من المحيط البيئي		الرسم كان بدون الوان (يكشف عن حالة الحزن).
رسم العائلة	حيز كبير من الورقة، خطوط واضحة، رسم نفسه مع اخته بعيدين عن الأم و باقي أفراد العائلة. استخدام اللون الأزرق دليل على رغبته في التكيف ، أما اللون الأصفر فالحالة ترفض الواقع	الخط كان واضحا والرسم يحتل الجزء العلوي من الورقة. رسم الأشخاص بحجم صغير و بخطوط منكسرة (انهيار في العلاقة و التواصل). تشويه الأخت. ميز بين الجنسين(اكتساب لصورة الأبوية).	خطوط واضحة وخشنة، عدة تعرجات و غير متناسقة (حالة العصاب والتعبير عن حالة الخوف الشديد).	صورة عرضية، الخط كان واضحا مع خطوط غير متناظرة (العصاب أو بنية الطبع الإكتئابي). لم يستعمل إلا اللون البني

مما سبق من المقابلات و اختبارات الرسم يمكن أن نستخلص أهم الأعراض و المظاهر السلوكية لدى كل طفل من الحالات التي تمت دراستها. لكن ليست دائما حاضرة

– تذكر الحدث و يتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو مدركات، تكرار معايشة الحدث بشكل ضاغط. يصاحب ذلك ترقب مفاجأة الأحداث والإستثارة الفيزيولوجية الزائدة، أي – الخوف من وقوع حوادث أخرى ومن الموت ، إحساس بالعجز والرعب. أضافة إلى استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط خاصة في الأحلام، مع صعوبة النوم و تكرار الكوابيس و الأحلام مزعجة.

صعوبة التركيز، نوبات القلق، اضطرابات في السلوك، و اضطرابات في السلوك، بالإضافة إلى حالة التعب المستمر، حزن، حصر، إحساس بالعجز.

المعاناة من آلام في الرأس و انقباض العضلات، آلام في البطن، اثارة مفرطة، ضيق التنفس واختناق، زيادة خفقان القلب.

فقدان الأمل وينعكس في عدم الكلام كما هو مألوف و في عدم التشجيع، الإيماءات و الوضعية. يماثل تعبير الطبع الاكتئابي مع القلق و غياب الأمل.

– إن حالة الضغط يدل عليها إحساس الطفل بالانزعاج وفرط الإثارة تترجم حالة الانفعال الداخلي عند تذكر الحادثة، توتر عصبي يتجلى من مظهر القلق و حالة الرعب و الهلع. بينما اضطراب النوم يتمثل في انخفاض مدة النوم بالمقارنة مع نوم الطفل العادي ، مع حالة الصراخ اثناء النوم و الأحلام المزعجة بصفة متكررة.

في حين ننستخلص وجود نوع من انخفاض الشهية، أي الإحساس بفقدان الشهية و عدم وجود الرغبة للأكل بالمقارنة مع الشهية المعتادة. اضافة إلى حالة اللمعاناة من القيئ الدالة على اضطرابات الجهاز الهضمي.

– انخفاض التحصيل الدراسي نتيجة صعوبة التركيز حيث صعوبة تجميع الأفكار و سيرورة الإنتباه و عدم القدرة علي التركيز. عدم الرغبة أو البطء أو التأخر في ممارسة النشاطات اليومية تبدوا من خلال احساس الطفل بالتعب و قلة الحركة. اما الجفاء العاطفي، حيث انخفاض الأهمية للعالم المحيط أو النشاطات التي عادة ما تعطي لذة مع تقلص القدرة على الاستجابة للانفعال المناسب لظروف أو أمام أشخاص .

غياب أفكار حول المستقبل و فقدان الأمل تدل على تشاؤم مع أفكار إحساس بالذنب و ارتكاب إثم خطيئة التي يتبعها حالة ندم. اضافة إلى حالة الإحساس أن الحياة لا معني لها.

إلى ماسبق من الأعراض نجد مظاهر سوكية أخرى، لكن ليست دائما حاضرة لدى كل طفل من الحالات التي تمت دراستها. ويلخص الجدول (03) أهم هذه الأعراض الدالة على الصدمة النفسية التي تم الكشف عنها و التعرف عليها لدى اطفال ضحايا العنف الجنسي.

جدول (03) :ملخص عن أهم أعراض الصدمة النفسية

	حالة 1	حالة 2	حالة 3	حالة 4
اعادة التجربة	– تكرار تذكر الحدث مع الإنزواء و التمتمة – الصراخ و الكوابيس أثناء النوم	تكرار تذكر الحدث مع الإنزواء مع الخوف من كل ما له علاقة بحدث الصدمة. اضطراب و كوابيس اثناء النوم	تكرار ذلك كلما تذكرت أو رأت شيئ يذكرها بما جرى لها احلام مزعجة و استيقاظ متكرر.	الشعور بإعادة التجربة باستمرار ، حول الافكار او الصور او المشاعر المتعلقة بالصدمة. – المعاناة من الكوابيس. و تكرار هذه المشاعر و عودة ظهور تلك الصور المرعبة التي مرت عليه.

التجنب	التجنب والإبتعاد عن الاطفال الاكبر منه سنا. رفض الإقتراب وعدم الذهاب إلى المنطقة السكنية التي نعرض فيها للإعتداء الجنسي. خوف من الموت	الرغبة في تغيير مقر السكن و الحي. عدم االاندماج مع اقرانه. فقدان الثقة في الاخرين. تجنب العاب الفيديو التي تحوي العنف.	تجنب الحديث او سماع أخبار عن معاملات سيئة للأطفال. – الإنعزال وضعف النشاط والحركة غياب الشعور بالفرح. الشعور بالعجز والرعب.	. الخوف من الآخرين و خاصة الأطفال الأكبر منه سنا. مع تجنب اللعب و الإحتكاك مع اصدقئه – تجنب الافكار او الأحاديث اوالمشاعر – المتعلقة بالحدث؟ غياب الإهتمام باشياء يستمتع بها فيما مضى.
فرط الإستثارة	صعوبة الخلود في النوم، اخلام مفزعة وصراخ أثناء النوم – ضيق في التنفس. . فقدان التركيز و تدني مستوى الدراسة؟ – آلام في البطن و الراس	ضيق في التنفس و الشكوى المتكررة من الام في البطن و في الراس. سرعة الغضب والإنفعال لأسباب بسيطة.	الغضب لأسباب غير واضحة. صعوبة في النوم. صعوبة في التركيز والدراسة، وتدني المستوى رعب واستثارة عند كل ضجيج عال او حركة مفاجئة	البكاء ، مع صعوبة التنفس عند الإستثارة النفسية. آلام في البطن و في الراس مع اجراء فحوصات متكررة عند الطبيب.
مشاعر الذنب و الدونية	عدم الإحتكاك بزملائه و التهرب من مواجهتهم في كل المواقف.	الحزن و الإنعزال و الاحساس بالدونية و الخوف من العار	عدم التواصل مع اقرانها، الإنزواء و عدم مشاركة اخوتها اي نشاط منزلي.	.الشعور بالدونية و عدم التواصل مع أقرانه. الإنعزال و الإبتعاد عن المحيطين به. غياب الإهتمام باشياء كان يستمتع بها فيما مضى.
الحزن، وفقدان الأمل	حالة الحزن والأسى – غياب الشعور بالسعادة والمرح	– غياب الشعور بالسعادة والمرح جفاء عطفي من	– غياب الشعور بالسعادة والمرح والحب — غياب التعبير عن	– غياب الشعور بالسعادة والمرح والحب – وغيرها من المشاعر الايجابية. إحساس

	والحب – – صعوبة بناء آمال و تخّيل المستقبل.	المشاعر الايجابية – صعوبة بناء آمال و تخّيل المستقبل.	المشاعر الايجابية – انهيار آمال في المستقبل و إحساس بالعجز.	بالعجز. – حفاظ على آمال و تخّيل المستقبل.
انفصام	تكرار الكلام غير المفهوم مع الإنعزال و الإنطواء.	عدم وجود اعراض تدل على انفصام في شخصية الطفل	لايوجد اعراض خاصة	لايوجد اعراض خاصة
الفترة بعد التعرض	بعد 8 شهور	بعد ثلاثة اشهر	بعد ستة شهور	ثلاثة أشهر

هذه الأعراض لدى كل من الحالات الأربعة الذين تعرضوا للعنف الجنسي أنهم يعانون من اعراض اضطراب الصدمة النفسية التي تمثل في:

– ترقب مفاجأة الأحداث والإستثارة الفيزيولوجية الزائدة

– خوف من الموت ، إحساس بالعجز والرعب

– استعادة الحدث بشكل متكرر وضاغط في الأحلام.

– صعوبة النوم و تكرار الكوابيس، أحلام مزعجة،

صعوبة التركيز، نوبات القلق، اضطرابات في السلوك،

–خوف شديد، و احساس بالعجز

– اضطرابات في السلوك

– التعب المستمر، حزن، حصر، إحساس بالعجز.

– تذكر الحدث و يتضمن صورا ذهنية أو أفكارا أو مدركات، تكرار معايشة الحدث بشكل ضاغط.

– الخوف من وقوع حوادث أخرى ومن الموت.

آلام في الرأس، انقباض العضلات، آلام في البطن، اثارة مفرطة

– ضيق التنفس واختناق، زيادة خفقان القلب.

إن الحزن هو أول علامة من الاكتئاب، لكن لايعني ذلك أن الطفل في حالة اكتئاب. ويتم التعبير عن ذلك عندما يتكلم الطفل. في عينيه دموع دون ضبط النفس خلال المقابلة. لقد وجدنا ثلاثية بيك لدى جميع الأطفال فقدان احترام الذات في االحضر وفي المستقبل. حيث الأطفال فقادو الأسس البناء المعرفي لأفكارهم، و غير قادرين على تخيل المستقبل، ويعيشون الحاضر المؤلم. أفكار الدونية، وعدم الكفاءة والفشل موجودة مع حالة القلق الدائم . و يتميزون بالانسحاب أمام المواقف التي يبدوا لهم أنها فيها أدنى خطر. اضافة إلى تلبد المشاعر و عدم الكفاءة. كما أظهر الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي خواف اجتماعي sociophobie ورهاب المدرسة (رفض الاتصال، ورفض المدرسة). كل من حالة هارون و عزير لا يتكلمون، وقالوا انهم قطعوا الاتصالات مع زملائهم وجيرانهم، وكذلك مع الإخوة كما في حالة هارون. أيضا. كما أن الإنعزال و التباطؤ قد أثر على المجال النفسي والحركي و اللفظي لديهم. كما فقد هؤلاء الأطفال الحماس و الإنجذاب للأنشطة الترفيهية التي كانوا يحبونها و يرغبونها كثيرا.

الفصل السابع

دور الآباء و مصير الأبناء ضحايا العنف الجنسي

1- دور الآباء عند تعرض الطفل للعنف الجنسي

إن تطور آثار العنف الجنسي ضد الأطفال تبرز من حقيقة أن الطفل لا يشعر بالحماية من قبل الأم أو دعمه أثناء كشف حالة العنف التي تعرض لها كون هذه الخبرة في مرحلة الطفولة خطيرة جدا (Born et Delville, 1996)، فعليه فإن هناك عدة خطوات يجب على الآباء اتباعها و من أهمها :

– 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 للعنف الجنسي للتأكد من سلامتها ومساعدتها على تخطي الأزمة و تكملة مسار حياتها بشكل سليم.

– تقديم المساعدة من الناحية النفسية، يجب أن يعرض المعنف 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 بكونه دنيء أو ضعيف، و ما 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 وغضب مما يطمئن الطفل و يجعله يتحدث بحرية تامة.

– عدم التشهير بالطفل الذي تعرض للعنف الجنسي.

– 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 لإبعاد 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 والخواف وتأنيب 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.

– العمل على تدريب الطفل المعنف جنسيا على ممارسة الاسترخاء وفق نصائح الاخصائي النفسي للتخلص من التوتر الذي ينتابه من حين لآخر.

– متابعة المعتدي بشكل قانوني لينال عقابه و لا يتكرر السلوك المشين ويكون رادعا لانتشاره في وسط المجتمع.

2– اهم الاستراتيجيات لوضع حد للعنف ضد الأطفال

قامت منظمة الصحة العالمية (12 تموز/ يوليو 2016) وشركاؤها بتحديد سبع استراتيجيات (جدول 4) مترابطة للحد من العنف ضد الأطفال. وقد تم اختبار جميع المناهج التي حققت نتائج ملموسة ، فمن خلال استعمال الاستراتيجيات معا تأمل المنظمة في الحد بشكل كبير من حالات العنف ضد الأطفال. وتتمثل الاستراتيجيات السبع التي سلطت (INSPIRE، 2016) الضوء عليها فيما يلي:

* تنفيذ القوانين : مثل تلك التي تحد من حصول الشباب على الأسلحة النارية وسائر الأسلحة الأخرى (جنوب أفريقيا) وتلك التي تجرم معاقبة الآباء 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 الجنسين (أفغانستان، 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 آمنة 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 العنف ضد الأطفال وأضراره آخذة في التزايد، إلى جانب توفر البينات بشأن استراتيجيات الوقاية الفعالة"، وأضاف "ونحن

نحتاج الآن إلى الاعتماد على هذه المعارف في العمل بشكل جماعي على تهيئة البيئات الأمنة والمستقرة والداعمة التي تحمي الأطفال والمراهقين من الأضرار العنيفة ".

وقد تم إعداد الحزمة الجديدة بالتعاون مع المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض واليونيسيف ومبادرة وضع حد للعنف ضد الأطفال، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وخطة الرئيس أوباما الطارئة للإغاثة في مجال الإيدز؛ ومبادرة معاً من أجل الفتيات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، والوكالة الأمريكية للتنمية والبنك الدولي. وقد تم اليوم إطلاق هذه الاستراتيجية في سياق إطلاق الشراكة العالمية لوضع حد للعنف ضد الأطفال.

وتهدف هذه الشراكة إلى تشجيع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني والقطاع الخاص والباحثين والدوائر العلمية على العمل معاً على تعزيز الإرادة السياسية، وإيجاد الحلول وتسريع وتيرة العمل وتعزيز التعاون لمنع العنف ضد الأطفال. وتعتبر المنظمة عضواً مؤسساً لهذه الشراكة وستسعى إلى دعم العمل على تنفيذ الاستراتيجيات في البلدان.

جدول (رقم 04): مجموعة الإستراتيجيات السبع التي أقرتها منظمة الصحة العالمية لمنع العنف ضد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ثمانية عشر عاما.

الإستراتيجية	المنهج	القطاعات	النشاطات الشاملة
تطبيق القوانين وتنفيذها	*قوانين تحظر معاقبة الاطفال بعنف من الوالدين اوالمعلمين اوغيرهم من مقدمي خدمات الرعاية. * قوانين الاعتداء الجنسي على الاطفال واستغلالهم. *قوانين تمنع تعاطي الكحول على نحو ضار *قوانين تقيد سبل حصول الشباب على الاسلحة النارية وسواها من الاسلحة.	العدل	
	*تغيير الالتزام بالمعايير التقييدية		

المعايير والقيم	والضارة بين الجنسين وفي صفوف المجتمع. *برامج تعبئة طاقات المجتمعات المحلية. *التدخلات المحايدة.	الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي.	الاجراءات المتعددة القطاعات والتعاون
ايجاد بيئات امنة	*الحد من العنف عن طريق معالجة"البؤر الساخنة" *وقف انتشار العنف. *تحسين البيئة العمرانية.	الشؤون الداخلية والتخطيط	
تزويد الوالدين ومقدمي خدمات الرعاية بالدعم	*تزويدهم بالدعم من خلال زيارتهم في المنزل. *تزويدهم بالدعم في اطار تشكيل جماعات داخل المجتمعات المحلية. *تزويدهم بالدعم بفضل برامج شاملة.	الضمان الاجتماعي والصحة	
تحسين الدخل وتعزيز الوضع الاقتصادي	*التحويلات النقدية. *الادخار الجماعي ومنح القروض جنبا الى جنبا مع التدريب على المساواة بين الجنسين. *توفير التمويل بمبالغ صغيرة بالاقتران مع التدريب على المعايير المتعلقة بالجنسين.	التمويل والعمل	
خدمات	*مناهج المشورة والعلاج *اجراء الفحوص جنبا الى جنب مع تنفيذ التدخلات. *برامج علاج الاحداث الجانحين في نظام العدالة الجنائية.	الصحة والعدل والضمان الاجتماعي	الرصد والتقييم

الاستجابة والدعم	*التدخلات المتعلقة بكفالة الاطفال والشاملة لخدمات الضمان الاجتماعي.		
التعليم والمهارات الحياتية	*زيادة معدلات التسجيل في المدارس التمهيدية السابقة لمرحلة الدراسة،وفي المدارس الابتدائية وتلك الثانوية. *ايجاد بيئة مدرسية امنة ومواتية. *تحسين معرفة الاطفال بالاعتداء الجنسي وكيفية حماية انفسهم منه. *التدريب على المهارات الحياتية والاجتماعية. *برامج منع العنف بين العشراء من المراهقين.	التعليم	

وتهدف المبادرة كذلك إلى دعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة و وضع حد للإيذاء والاستغلال والاتجار وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم وتنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأشخاص ولا سيما ضد النساء والفتيات وضد الأطفال .

3- الوقاية

ان التدابير اللازمة للوقاية من إساءة معاملة الأطفال تتطلب اتباع نهج متعدّد الأبعاد وكذلك انتقاء واعتماد البرامج و الإستراتيجيات الفعالة في هذا المجال وهي برامج من شأنها دعم الآباء 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 ونوع 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 جنسياً وعادة ما تُنفذ تلك البرامج في المدارس من أجل تعليم الأطفال الأمور التالية :

– ملكية الجسد .

– الفرق بين اللمس اللائق وغير اللائق .

– كيفية التعرّف على حالات الإيذاء .

– كيفية الرفض والإجابة بكلمة "لا" .

– كيفية الكشف عن الإيذاء لأحد البالغين الموثوقين.

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

وكلّما 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 أنّ التعرف المبكر إلى حالات إساءة المعاملة والاستمرار في رعاية الأطفال الضحايا وأسرهم من الأمور التي يمكنها المساعدة في الحدّ من تكرّر إساءة المعاملة والحدّ من عواقبها.

ولزيادة فعالية الوقاية والرعاية، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتم الاضطلاع بالتدخلات في إطار نهج صحي عمومي من أربع خطوات هي:

– تحديد المشكلة .

– الكشف عن أسباب وعوامل الخطر.

– تصميم وتجريب التدخلات الرامية إلى الحدّ من عوامل الخطر إلى أدنى مستوى ممكن .

– نشر المعلومات عن فعالية التدخلات وتوسيع نطاق التدخلات التي أثبتت فعاليتها.

كما يجب اتباع بعض التعليمات التي تحمي الأبناء من التحرش الجنسي التي وردت كنتائج في العديد من الدراسات حول العنف الجنسي على الأطفال. والتي أقرت في أغلبها بعدة تدابير هامة يمكن ان تساهم في حماية الأطفال من التعرض للعنف الجنسي ، ومن الطبيعي ان الوقاية خير من العلاج وتتم وقاية الابناء وحمايتهم من شرور الوقوع بهذه المخاطر بعدة وسائل منها ما يلي :

* تعليم الأطفال ما الفرق بين التعامل والتفاعل العاطفي مع الأقربين ومع الغرباء.

* عدم ترك الطفل مع الآخرين بدون رقابة ومتابعة يومية تفصيلية عما تم في الوقت الذي قضاه معهم وذلك عن طريق فتح حوار مع الطفل.

* يجب تعليم الطفل أنه لا يوجد شيء يفرض عليه و أن لا يتفاعل عاطفياً مع أي شخص حتى ولو كان من الأقارب أو الأصدقاء للعائلة، ونقصد به التفاعل العاطفي الحسي مثل الاستجابة إلى التقبيل الاحتضان، أو المداعبة بطريقة لا تريح الطفل.

* يجب أن نرفع من ثقة الطفل بنفسه وأنه يمتلك القدرة دائماً للرفض والهروب وطلب المساعدة بصوت عال وواضح حينما يتعرض لأي محاولة للتحرش به .

* يجب توعية الأطفال منذ الصغر بشتى الطرق والوسائل المتاحة والممكنة.

مراقبة الكبار اللصيقة للأطفال أثناء لعبهم بعيدا عن التسلط.

* طمأنة الأطفال بأن الوالدين موجودان دائما لحمايتهم من أي تهديد من أي شخص أيا كان نوع هذا التهديد.

*إحاطة الطفل بالحب والحنان وبأجواء التعاون والاطمئنان وإتاحة الفرصة لهم للإفصاح عما يعانون منه.

*حماية أطفال المدارس من الممارسات السلبية وذلك بعدم تركهم في المرافق مدة طويلة أو في الغرف المهملة والفارغة كي لا يجدوا فرصة لممارسة تلك السلوكيات.

* التأكد من نوعية علاقة الكبار بالأطفال وسلامة نيتهم مهما كانت قرابتهم للطفل.

* على الأمهات أخذ الحيطة وحماية أطفالهن من المنحرفين وإن كانوا من أفراد العائلة وكذلك يجب التفريق بين الاطفال اثناء النوم قدر الامكان وان كان لا بد منه ينبغي مراقبتهم.

* مراقبة مراكز الإنترنت العامة من قبل الجميع إن كانوا مربين أو سلطات أمن أو غيرها كي لا يستغل الأطفال بتدريبهم على ممارسات إباحية أو استدراجهم لها.

* مراقبة الأطفال في ذهابهم وإيابهم إن كان للمدرسة أو إلى أماكن أخرى.

* منع الأطفال وتحذيرهم من الذهاب إلى أماكن مهجورة كي لا يجد المنحرفون فرصتهم للاعتداء عليهم..

* الحذر من ممارسة الوالدين العلاقة الجنسية قريبا من الأطفال أو حيث يكون بإمكانهم سماع ما يدور بين الوالدين أثناء ذلك.

* تشجيع الأبناء على الالتزام بتعاليم دينهم وأخلاق مجتمعهم معنوياً ومادياً وذلك بوضع جوائز لمن يلتزم بتلك الأخلاق الراقية وحسن التصرف والسلوك.

* توفير الشروط المطلوبة للموظفين العاملين في مراكز حماية الناشئة كي لا يقع عليهم الضرر من المنحرفين المتربصين بهم.

* مساهمة وسائل الإعلام في الحد من العوامل التي تساعد على الانحراف من أفلام ومسلسلات وصحف وكتب و أقراص مضغوطة.

* تعاون المؤسسات المسؤولة في مراكز الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية لنشر ثقافة وتوعية تساعد على حماية الناشئة.

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

عادة ما تترك الحوادث التي يتعرض لها الإنسان الكثير من الدمار في الممتلكات المادية والأرواح، وتؤثر في أوجه الحياة الاجتماعية والاقتصادية وتخلّف دماراً في البنية التحتية وآثاراً 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 قدرتها على الولوج إلى أعماق النفس الانسانية والتعرف على مدى الدمار النفسي والانفعالي الذي لحق بالأطفال المعايشين لهذه الحوادث على مختلف أشكالها حتى بعد انتهائها.

ما تلبث الأحداث أن تصمت وتتبدد أصوات النحيب على شخص عزيز تم فقدانه حتى 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 أذهانهم، والتي لا يجدون تفسيراً لها وكأن كابوساً مزلزلاً قد أتاهم بغتة وظل صداه يتردد ملازماً لهم في حياتهم اليومية، حيث تبقى حالة ما بعد الصدمة، من صور وأصوات وتخيلات، ساكنة في صمت في أعماق الطفل، إلى أن يتم استثارتها بين الحين والأخر، فتنفلت 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، وهناك من الصدمات التي تهدد

بخطورة على الحياة أو الإصابات الجسدية والمفاجآت الخارقة للعادة ... فتجعل الإنسان في مواجهة الخوف من الموت، الإبادة، الإيذاء، العجز، الألم أو الخسارة.

ان من أهم تأثيرات الصدمة على الأطفال هي الاضطرابات السلوكية التي تأخذ أشكالاً متعددة، كالقلق الشديد والخوف من المجهول وعدم الشعور بالأمان و التوتر المستمر، فيشعر الطفل بأنه مهدد دوماً 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 الطفل، فهناك الصدمات الأخرى التي تحدث آثاراً عميقة في الطفل وتسبب له في بعض الأحيان ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمةPost Trauma Disorder = PTD ومن هذه الصدمات المؤلمة: صدمة فقدان شخص عزيز على الطفل كموت أحد الوالدين أو الأقارب، صدمة التعرض لحادث سير مروّع و صدمة التعرض لنوع من أنواع الإساءة الجسدية أو الجنسية، وصدمة التعرض لإعاقة وفقدان أحد أعضاء أو حواس الجسم.

ويعبر الطفل عن مشاعر هذه الصدمة بأوجه مختلفة منها العدوان نحو الآخرين والتعامل بخشونة مع الزملاء، وسرعة الاستثارة الانفعالية، فنراه يصرخ أحياناً بلا سبب، أو يغضب لأتفه الأسباب، ومن العادات السلوكية التي تعبر عن قلق هؤلاء الأطفال نتيجة الصدمة قضم الأظافر والتبول اللاإرادي، والتي تعتبر انعكاساً لحالة من الأمان التي كان يعيشها الطفل في مرحلة عمرية سابقة، وهو يحن للرجوع إليها كونها تذكّره بمرحلة ممتعة بالنسبة له، أو هروباً من الواقع الموجود حالياً.

وفي ظل هذه الظروف التي عايشها الطفل، لا بد من التدخل لحمايته للحد من تفاقم هذه المظاهر النفسية والانفعالية التي طرأت عليه والتي قد تترك بصماتها على شخصيته على المدى البعيد، ومن أهم استراتيجيات التعامل معهم هي الطمأنة ومحاولة إعادة حالة الشعور بالأمان، نظراً لأن الأمان هو من الحاجات الفسيولوجية الهامة عند الإنسان والتي صنفها بعض علماء النفس بعد حاجات الطعام والشراب والنوم، فإذا لم يتم إشباع هذه الحاجة سينعكس الأمر بالضرورة على مدى قدرة الطفل على اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية الأخرى التي ترتكز عليها كالحاجة إلى الحب والانتماء والتقدير.

وهناك حاجة إلى التفريغ النفسي والانفعالي للمشاعر المكبوتة التي اكتسبها الطفل وقت الحرب، حيث يعجز الكثير من الأطفال عن الحوار اللفظي للتعبير عما يجول في خواطرهم ويشعرون به، لذلك يكون اللعب الحر والرسم وتمثيل الأدوار أدوات هامة لتفريغ هذه الإنفعالات ، إضافة إلى محاولة إخراج الطفل من دائرة الحرب التي طوقت عنقه طوال فترة من الوقت، وتوفير الجو الملائم الذي يشبع فيه ميوله واهتماماته، وممارسة الأنشطة المثمرة

والترفيهية، إضافة إلى الانخراط في الجو التعليمي الذي يشد الطفل للإهتمام بالمذاكرة بعيداً عن آثار الحرب وترسباتها.

خلاصة توجيهات المختصين في هذا المجال أنه على الأهل في حال تعرض الطفل لظروف مروعة أن يبدؤوا مباشرة بإحاطتهم بالإطمئنان ولا يتركونهم عرضة لمواجهة هذه المشاهد دون دعم نفسي، وذلك عن طريق الحديث المتواصل معهم وطمأنتهم بأن كل شي سيكون على ما يرام وأنهم لن يصيبهم شي مع التركيز على بث كلمات من الحب أو تشتيت فكرهم عن التركيز في الحدث المروع الذي وقع.... فهذه اللحظة هي الأهم في حياة الطفل النفسية وكلما تركناه يواجهها وحده يزداد أثرها السلبي بداخله على المدى القريب والبعيد.

5- الاستنتاج العام

طرحت هذه الدراسة ليستدل بها على أثر الإساءة الجنسية على الأطفال و اصابتهم باضطربات الشدة التالية للصدمة ، حيث أن حدث التعرض للإعتداء يؤدي إلى تنشيط أنواع العمليات المعرفية في مختلف مراحلها الفكرية بعد التعرض و يتعلق بمكتسبات 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 المضطربة الناجمة عنها.

وأتضح لنا من فحص نتائج الفرضيات أن هناك معاناة للأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يرتكب في حقهم والذي يؤدي إلى انحراف خطير في سلوكهم. كما تبين أيضا ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى هؤلاء الاطفال المتعرضين للعنف الجنسي. خاصة إذا كان المحيط الأسري يتميز بالفقر و الجهل مما يبين أن هناك علاقة بين التعرض للعنف الجنسي لدى الأطفال و الحالة العائلية الاقتصادية والثقافية. حيث التأثير السلبي الذي يخلفه العنف الجنسي على شخصية الطفل و كيفية مواجهة الطفل لهذا الاعتداء الذي ترسخ في ذاكرته وأثر على مجريات حياته. بينما اتضحت الدراسة أن للوالدين دور كبير في تقديم المساعدة و تحسيس الطفل بالأمن و الطمأنينة بعد تعرضه للعنف الجنسي و ذلك للتقليل من أثاره.

6- 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 المصدومين الآنية وفي الأيام الموالية.

– التعريف بطرق المواجهة والتكيف مع الأحداث الخطيرة وذلك بتنظيم أيام إعلامية ودراسية حول أنواع العنف 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 العنف الجنسي.

– عقد ندوات علمية وملتقيات بحضور كافة الهيئات المعنية لعرض ومناقشة وسائل التكفل النفسي والصحي بالضحايا ومساعدتهم على إدراك أن خطر الإساءة الجنسية 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.

– الاستفادة من المراكز الاجتماعية بالأحياء للتوعية بحالات الإيذاء وكيفية مواجهتها.

– توسيع إمكانية البحث والتكوين المتواصل حتى يتسنى القيام بدور أكثر فاعلية في ميدان التقليل من عواقب اضطرابات الشدة التالية للصدمة.

– التوعية بدور ومهام المؤسسات الاجتماعية المتخصصة التي تتعامل مع حالات العنف.

– تفعيل دور الإعلام المرئي لزيادة الوعي لدى أفراد المجتمع في حالات العنف والإيذاء الجنسي اتجاه الأطفال.

– توعية الأسرة بمؤشرات تعرض الطفل للإيذاء حتى يمكن ملاحظتها على الطفل في حالة تعرضه لذلك.

– التأكيد على أن القرآن الكريم والنهج النبوي هو الأصل في تربية الأطفال وطرق التعامل معهم.

توعية المجتمع بأن الإسلام ينادي بمآزرة الضعيف و أن لا نقف صامتين أمام العنف وخاصة في السن المدرسية مهما كانت صلة المعتدي عليه.

– العمل على فتح حوار بين الأهل والأطفال وتعويدهم على المصارحة.بصورة مستمرة.

– توعية وتثقيف الأسرة بتجنب إهمال الطفل سواء في الغذاء أو العلاج أو التعليم أو سبل رعايته المختلفة.

– تفعيل الأنظمة والقوانين التي أعدت لحماية الطفولة لما للنظام من دور قوي في توضيح آليات التعامل مع هذه الحالات.

- تأهيل العاملين في الميدان التربوي لالتقاط الحالات التي يقع عليها العنف بكل اشكاله واكتشافها بشكل مبكر.

- تشكيل فريق بحث ميداني يتكون من أخصائي نفسي وطبيب عام وباحث اجتماعي للعمل على اكتشاف حالات الإيذاء ومعالجتها.

- التأكيد على أهمية الدور الوقائي من خلال تفعيل برامج التوعية والإرشاد للتعريف بهذه الظاهرة وبآثارها المدمرة والعمل على الحد منها.

– الخاتمة–

حاولنا من خلال هذا البحث تحليل الإساءة الجنسية ضد الأطفال و سوء المعاملة بصفة عامة ومعرفة حالة الإصابة بالصدمة النفسية. حيث بينت الدراسة أن معاناة الأطفال من جراء العنف الجنسي الذي يعد انتهاكا جسيما لحقوق الطفل يؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياتهم و له عواقب خطيرة وتأثيرات جسمية ، نفسية واجتماعية بما في ذلك مواجهة صعوبات دراسية وتزايد مخاطر الكثير من الامراض .... فقد لوحظ ان الاطفال 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 العنف مما أثر على مسار حياتهم. وأوضحت الدراسة كذلك الدور الاساسي والجوهري الذي يمكن للأسرة ان 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 مع الحدث الصادم ، لكن بالنظر الى مجتمعنا نرى ان الموروث الثقافي وبنية المجتمع لا يشكلان عاملين داعمين للطفل الذي تعرض للاعتداء الجنسي ، فبناءا على الثقافة السائدة في المجتمع فالاعتداء الجنسي على الطفل يعتبر من الطابوهات الممنوع الحديث عنها وبالتالي هذا ما يزيد من تفاقم الاضطرابات عند الطفل وتحويلها الى امراض 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 التفاتة من البحث العلمي حول العواقب الوخيمة للإساءة الجنسية على الأطفال بصفة خاصة والتي تولد لديهم عدة اضطرابات في الشخصية و تؤثر على المجتمع بصفة عامة.

المراجـع

المراجع

1. ابن منظور (1984)، ، لسان العرب ،. دار الفكر، القاهرة.
2. ابراهيم توهامي(2004)، اسماعيل قيرة، عبد الحميد ديلمي، التهميش والعنف الحضري، مخبر الانسان والمدينة، جامعة منتوري قسنطينة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
3. احمد الاصفر(2003)، بنية الثقافة العربية وانتشار مظاهر العنف في المجتمع العربي، في العنف والمجتمع، مداخل معرفية متعددة، اعمال الملتقى الدولي الاول(9-10 مارس2003) جامعة بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر.
4. أحمد عبد الخالق (1998). الصدمة النفسية- مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت- الكويت - مطبوعات جامعة الكويت.
5. احمد زكي بدوي(1986)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ، بيروت.
6. احمد عكاشة (1982)، علم النفس الفسيولوجي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
7. أحمد عبد الخالق . (1998)- الصدمة النفسية- مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على الكويت- الكويت - مطبوعات جامعة الكويت.
8. بيك. آ ، 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 مُحَمَّد(1993)، جرائم العنف عند الاحداث، مركز الدراسات العربية، الرياض، السعودية.
12. الطيب نوار(2003)، تجربة الشرطة الجزائرية في مواجهة العنف، اعمال الملتقى الدولي الاول العنف والمجتمع، كلية الاداب والعلوم الاجتماعية جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة .
13. المنجد في اللغة والأعلام (2003) ، دار المشرق ش.م.م رياض الصلح، بيروت، لبنان.
14. المجيب (2007)، دار اليمامة للنشر والتوزيع، تونس.
15. الجمعية العامة للأمم المتحدة /11/ 44 بتاريخ 1989 / 2)اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 ،اعتمدت بالقرار 20.
16. السيد الحسيني(1985)، علم الاجتماع السياسي، المفاهيم والقضايا، دار الكتاب للتوزيع، القاهرة.
17. المنظمة العالمية لحماية حقوق الطفل: على الربط:
http://www.unicef.org/chinese/protection/files/Child_Marriage.pdf
18. المسكيني فتحي (1997)، ما هو الارهاب؟ نحو مساءلة فلسفية، دراسات عربية، العدد1، القاهرة، مصر.
19. -اندريه لالاند (1996)، موسوعة لالاند الفلسفية، المجلد3، منشورات عويدات، بيروت.
20. بيار بورديو(1994)، العنف الرمزي، بحث في اصول علم الاجتماع، ترجمة نظير جاهل، المركز الثقافي العربي، ط1، الدار البيضاء.
21. توماس بلاس (1990)، العنف والانسان، اربع دراسات حول العنف والعدوان، دار الطليعة، ط1، بيروت.
22. جهاد علي السعايدة(2014)، اسباب العنف المدرسي ووسائل الحد منه من وجهة نظر اولياء امور طلبة المرحلة الاساسية العليا في الاردن، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد1، المجلد41.

23.حسنين توفيق ابراهيم(1990)، ظاهرة العنف السياسي في النظم العربية، مركز الدراسات للوحدة العربية، ط1، بيروت.
24.حلمي المليجي (2000)، علم النفس الاكلينيكي، ط1،دار النهضة العربية، بيروت.
25.ثائر أحمد غباري ، خالد مُحَمَّد أبو شعيرة) 2002 (، سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة و المراهقة ، ط 1 .، مكتبة المجتمع العربي ، الأردن.
26.جابر نصر الدين(2003)، العنف الرمزي في ضوء الكتابات الحائطية(دراسة وصفية تحليلية)، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
27.حمد جمال أبو العزايم، العنف الجنسي ضد الأطفال، مجلة النفس المطمئنة، العدد 62، أبريل 2002.
28.حمدان فضة (2000): دراسة لقوة الأنا لدى الذكور والإناث من طلبة الجامعة قاطني القرى والمدن وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي لديهم، المؤتمر السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص. 157.
29.حنة ارندت (1996)، في العنف،ط1، دار الساقي،بيروت.
30.حسين طه عبد العظيم (2008). اساءة معاملة الاطفال النظرية والعلاج: دار الفكر ناشرون وموزعون. الربط: http://www.daralfiker.com/site/book.asp?bookID=461.
31.خليل وديع شكور(1997)، العنف والجريمة، ط1، دار النهضة العربية للعلوم، بيروت.
32.ذياب البداينة، (2003). سوء معاملة الأطفال : الضحية المنسية. مجلة الفكر الشرطي، م 11 ، ع 11 ، 167-213.
33.الدستور الجزائري (1996).
34.-رمضان القذافي (2000)، علم النفس النمو للطفولة و المراهقة ، د.ط ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر.
35.رياض خضر محمود صيدم (2007). تأثير الصدمات النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال علي لصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 13: 5 – 17.
36.عبد الناصر حريز(1996)، الارهاب السياسي، دراسة تحليلية، مكتبة مدبولي، ط1، القاهرة.
37.علي مُحَمَّد جعفر (1998)، الاحداث المنحرفون، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
38.علي فاتح الهنداوي (2002) علم نفس النمو الطفولة و الم ا رهقة ، ط 2 .، دار الكتاب الجامعية، الاما رتت العربية المتحدة .
39.عصام عبد اللطيف العقاد(2001)، سيكولوجية العدوانية وترويضها: منحى علاجي معرفي جديد، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
40.عياد احمد (2003)، السلطة الابوية والعنف الاسري، مجلة الملتقى الوطني حول العنف والثقافة في الجزائر اي علاقة؟ تلمسان.
41.فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وادارة الضغوط النفسية،دا ر الفكر العربي، القاهرة..
42.فؤاد بسيوني متولي (1981). الأمومة و الطفولة ، د.ط ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية، مصر.
43.فاتن عبد الرحمن الطنباري(2003)، التحرش الجنسي وتأثيره على الأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
44.فرج عبد القادر طه و آخرون (2004)، معجم علم النفس و التحليل النفسي ، د.ط ، دار النهضة العربية ،بيروت ، لبنان.
45.فرويد سيجموند 1925، الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود علي وعبد السلام القفاش، دار المعارف، القاهرة.
46.قيس هادي احمد (1989)، الانسان المعاصر عند هربرت ماركيوز، دار المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

47. كوثر ابراهيم رزق (1979)، في ديناميات الاعتداء على المدرسين، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مصر.
48. ساري سواقد وفاطمة الطراونة (2000) : إساءة معاملة الطفل الوالدية ، أشكالها ودرجة تعرض الاطفال لها وعلاقة ذلك بجنس الطفل ومستوي تعليم والدية ودخل اسرته ودرجة التوتر النفسي لديه ، دراسات العلوم التربوية ، عمادة البحث العلمي الجامعية الاردنية الاردن ، عمان المجلد 27 ، العدد 2.
49. -سامية حجازي إدريس (2002) :سوء معاملة الأطفال المرحلة العمرية (6-12) سنة وسط مرضي الاضطراب التحولي بمستشفيات العاصمة القومية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الخرطوم.
50. مُحَمَّد أحمد النابلسي (1994)، الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة ، بيروت.
51. محمود الجوهري واخرون (1995)، المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
52. محمود أحمد طه (1999)، الحماية الجنائية للطفل المجني عليه، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
53. مُحَمَّد مصطفى زيدان(1999) ، النمو النفسي للطفل و الم ا رهق و أسس الصحة النفسية ، ط1 .، منشوا رت الجامعة الليبية ، ليبيا.
54. مُحَمَّد الحاج يحي (2006)، اتجاهات المرشدين التربويين حول سوء معاملة الاطفال، دراسة ميدانية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية.
55.. محمود سعيد الخولي(2006)، العنف في مواقف الحياة اليومية، نطاقات وتفاعلات، ط1، دار ومكتبة الاسراء، بيروت.
56. مديحة عبادة و خالد ابو دوح (2008)، العنف ضد المراة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
57. منظمة الصحة العالمية (2016). الربط:
www.who.int/violence_injurt_prevention/violence/inspire
58. منظمة الصحة العالمية (1999). الربط:
http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/new-strategies-violence-children/ar
59. مُحَمَّد عودة الريماوي (2006). علم النفس ، ط 1 .، دار الشروق ، عمان ، الأردن.
60. مُحَمَّد علي العمايرة(2008)، برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
61. مُحَمَّد أيوب شحيمي (2006). مشكلات أطفال كيف نفهمها ، ط1 .، دار الفكر اللبناني، بيروت ، لبنان.
62. مُحَمَّد منير حجاب(2003)، الموسوعة الاعلامية، المجلد رقم 5، دار الفجر للنشر والتوزيع، الجزائر.
63. مارتي .بيار و آخرون (1990)، بسيكوسوماتيك الهستيريا و الوساوس المرضية، ترجمة :نابلسي غزوة، بيروت، دار النهضة العربية،
64. مريم سليم (2002)، علم النفس النمو ، ط 1 .، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان.
65. مصطفى حجازي(2001)، التخلف الاجتماعي، مدخل الى سيكولوجية الانسان المقهور، المركز الثقافي العربي، ط8، الدار البيضاء، المغرب.
66. مصطفى خليل السكواني و آخرون (2002)، خصائص و احتياجات الطفولة المبكرة ، ط 1 .، دار الصفاء ، الأردن.
67. مصطفى عمر البشير(1996)، الاسرة العربية والعنف في الفكر العربي، عدد 83، بيروت.

68.مصمودي زين الدين(2003)، مدخل نقدي لتفسير ظاهرة العنف، مداخلة بالملتقى الدولي، يسكرة.
69.مطاوع بركات (1992)، العدوان والعنف في الاسرة، العدد 795، مجلة الاحرار، الكويت.
70.- ميخائيل أسعد (1994)، علم الاضطرابات السلوكية، ط 1، دار الجيل بيروت.
71.نبيلة عياش الشربيجي (2002) المشكلات النفسية للأطفال ، ط. 1 ، مطبعة العم ا رنية للأوفست.
72.نعيمة نصيب(2003)، العنف الاجتماعي الكامن، العنف والمجتمع، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
73.هادي محمود (2003)، العنف ضد النساء، الحوار المتمدن، العدد419 على:
www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=1079
74.وفاق صابر علـي وآخرون (2003). إساءة معاملة الأطفال في مدينة امدرمان. مجلة العلوم الجنائية والاجتماعية،115،11 – 155.
75.يوسف قطامي (2000) ، نايفة قطامي، سيكولوجية التعلم الصفي، ط 1، دارالشروق. للنشر والتوزيع الأردن.
76.سورة النحل ، الاية:125

77. Abenhaim L, Dab W, Salmi LR (1992) Study of civilian victims of terrorist attacks (France1982-1987). J Clin Epidemiol 45, 2 : 103-109.
78. Alexander RC, Levitt CJ, Smith WL. Abusive head trauma. In: Reece RM, Ludwig S. (2001). Child abuse – medical diagnosis and management, 2nd ed. Lippincott, William & Wilkins, Philadelphia,:47–80.
79. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
80. American Psychiatric Association. (2003) manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-TR, 4 eme ed. Paris, Masson.
81. Anderson, J. A. (1990). Hybrid computation in cognitive science: Neural networks and symbols. Applied Cognitive Psychology.
82. Atkinson and Shiffrin (1997). Human Memory Theory and Practice, Psychology Press,Paris.
83. Anna Freud (1968). Le Normal et le Pathologique chez l'enfant. Trad. de l'anglais par Daniel Widlöcher. Collection Connaissance de l'Inconscient, Gallimard Parution : 27-03.
84. Beck, A.T., (1993). Cognitive therapy : past, present, and future. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(2), 194-198.

85. Bagley, C. (1991). The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27. Canadian Journal of Community Mental Health, 10-62 ,
86. Bichindaritz, I. (1995). Incremental concept learning and case-based reasonning : for a cooperative approach. In I.D. Watson (Ed.), Progress in case-based reasoning (p. 91- 106), Berlin, Springer.
87. Bitsko MJ, Stern M, Dillon R, Russell EC, Laver J., (2008). Happiness and time perspective as potential mediators of quality of life and depression in adolescent cancer. Pediatr Blood Cancer. 50(3):613-9.
88. Born. M et Delville.J, (1996) « Les abus sexuels d'enfant ». Mardaga. Liège.
89. Carmen P. McLean* , Sarah B. Rosenbach, Sandra Capaldi, Edna B. Foa (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD. Child Abuse & Neglect. Child Abuse & Neglect, 37: 675– 678.
90. Chorfi Mohamed Séghir, (2005), Les réaction post traumatique chez les adolescents, cas du séisme de boumerdes,Edition de l'université Mentouri,Constantine.
91. Corman. L, (1961). « Le test du dessin de famille ». Paris Puf.
92. Dollard j,Miller n, Nowrer o,Sears r,(1939): frustration and aggression, yale university press, new haven,conn.
93. De Becker E. Maertens., M.-A (2015). Annales Médico-Psychologiques 173, 805–814.
94. De clerq Michel, Lebigot François (2001). « les traumatismes psychiques » collection médecine et psychothérapie, Masson, Paris.
95. Dumet, N., Ménéchal, J. (2005). 15 cas cliniques en psychopathologie de l'adulte. Paris : Dunod.
96. Ellis, A. (1994) Reason and Emotion is Psychotherapy. New York, NY: Citadel Press.
97. Erikson, Erik H. (1997). The Life Cycle Completed. Extended version with New Chapters on the Ninth Stage of Development by Joan H. Erikson. New York: W. W. Norton, p. 61.

98. Finkelhor, D. , & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A review and conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55, 530-541.
99. Finkelhor, D. & Browne, A. (1986). Impact of child sexual abuse : a review of the research. Psychological Bulletin, 99, 66-77.
100. Famularo, R., Kinscherff, R., and Fenton, T., (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 31:863-67.
101. Ferenczi, S. (1934). Réflexions sur le traumatisme, Psychanalyse IV, Œuvres complètes: 1927-1933. Paris : Payot (édition 1982), 139-1147, p.129.
102. Fernandez, L., Pedinielli, J.L. (2005). L'observation clinique et l'étude de cas. Paris : Armand Colin, coll. 128.
103. Foa, E. B., & Rothenbaum, B. O. (1998). Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD. New York: Guilford Press.
104. Freud. S. (1905). « Trois essais sur la théorie de la sexualité infantile » Gallimard essais folio.Paris 1987.
105. Freud (S) (1919) « Un enfant est battu » dans névrose psychose et perversion Paris Puf 1973.
106. Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York, NY : Free Press.
107. Garbarino, J. & Gilliam G. (1980). Understanding Abusive Families. Lexington, Mass : Lexington Books. ((Garbarino & Gilliam, 1980, p. 74-75).
108. Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. Child Abuse & Neglect,31, 479-502. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012.
109. Garmezy, N. (1991). "Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty". American Behavioral Scientist 34 (4): 416–430.
110. Goodnough (F) « L'intelligence d'après le dessin, le test du bonhomme ». Paris Puf 1956.
111. Hamel, J. (1997). Étude de cas et sciences sociales, Paris, L'Harmattan.
112. Heritier F (1996):de la violence,ed odile tacob,Paris.

113. Héberta M, Langevinb.R, Daigneault. I., (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. Journal of Affective Disorders : 193. 227–232.
114. Horowitz M., Wilner M., Alvarez W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjectiveStress. Psychosom Med, 41: 209-218 .
115. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, et al (1962). The Battered Child Syndrome. JAMA;181:17–24.
116. Luthar, S. S.; Cicchetti, D. (2000). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policies". Development and Psychopathology 12 (4): 857–885.
117. Machover K (1949) « Personnality projection in the drowing of the human figure ». Springfield..
118. Martin J, Anderson J, Romans S, Mullen P, O'Shea M (1993). "Asking about child sexual abuse: methodological implications of a two stage survey". *Child Abuse & Neglect* **17** (3): 383.
119. Masten, A. S.; Obradovic, J. (2006). "Competence and resilience in development". Annals of the New York Academy of Sciences 1094: 13–27.
120. Michaud.Y. (1986) « La violence ». Paris Puf .
121. Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales.* Paris : Armand Colin.
122. Odebrecht S, Nunes V, Watanable MAE, Morimoto HK, Moriya R, Reiche EMV (2010). The impact of childhood sexual abuse on activation of immunological and neuroendocrine response. Aggress Violent Behav ;15:440–5.
123. Oxford,1970, Random house dictionary.
124. Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. (2008). " Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. Curr Psychiatry Rep, Aug;10 (4), 304-10.
125. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU (2000) — Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community : prevalence, risk factors and comorbidity. Acta Psychiatr Scand 101 : 46-59.
126. Petit larousse (2001) :dictionnaire de francais, librairie larousse, Paris.

127. Petit.Robert(1978) : dictionnaire le robert alphabétique de la langue francaise, société du nouveau Paris.
128. Piaget J., (1946). Le développement de la notion de temps chez l'enfant, Paris, PU.
129. Porot M . (1982) , Le dessin de la famille .
130. Schulte JG, et al (1995) Psychiatric diagnoses of adult male victims of childhood sexual abuse. J Nerv Ment Dis 183 : 111-113.
131. Rogers, C. & Terry, T. (1984). Criminal intervention with boy victims of sexual abuse in I. Start and J. Gree, eds. Victims of Sexual Aggression Treatment of Children, Women, and Men. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
132. Royer. J (1977). « La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme » test. Bruxelles.
133. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48, 345–355. http://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y.
134. Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 234-256). New York: Cambridge University Press.
135. Yve Tyrode, Stéphane bourcet(2000) :les adoléscents violents- clinique et prévention, dunod, paris.

الملاحـــــــق

الملحق 1:

عرض مقابلات حالات الدراسة

1- عرض مقابلة الحالة الأولى

- الاسم : س **- السن** : 10 سنة

- المستوى التعليمي : السنة الرابعة ابتدائي **- عدد الإخوة:** واحد

س- كيف احوالك يا "س" ؟

ج- لباس

س- لباس بزاف ولا شوي

ج- هيه شوي

س- 'س' تقرا في السنة الرابعة وتقرا مليح؟

ج- انتقلت من السنة الثالثة إلى الرابعة.

س- عندك اصحابك في المدرسة ؟

ج- شرود الذهن (كررت السؤال). عندي بزاف بصح ضرك منمشيش معاهم

س- تعني أنك ماتلعبش معاهم البالو و العاب اخرى.

ج- مانشتيش ضرك نلعب معهم

س- واش تحس كي تكون في وسط أصحابك ؟

ج- قلت لك ما نكونش معاهم على خطر يضربوني و يسبوني.

س- الاولاد الاكبر منك و يقراو في المتوسط ولا الثانوي يضربوك.

ج- مرة فقط، جارنا كان بكري يحامي علي و لا هو ضربني وداني لدارهم ونحا لي قشي (وتوقف عن الكلام وبدا بالبكاء). قمت بتهداته و انه سينال عقابه في السجن.

س- كاين بزاف أشياء تتذكرها كي كنت صغير وتعجبك؟

ج- بكري، بكري ضرك نفيق غير....(صمت طويل.)

س- تخرج احيانا و تلعب مع اصحابك في الحي اللى تسكن فيه ؟

ج- نخاف نخرج غير كي نروح المدرسة نجي مع بابا ولا مع ماما دائما.

س- تروح وحدك من المدرسة كي ماتكونش مماك و لا بباك

ج- تروح جارتنا وبنتها نمشي معاهم باش مايسبقوليش لولاد لكبار.

س- في الدار تتفرج في التلفزيون، تلعب بلاي ستايشن، من بعد تراجع دروسك وتحفظهم مع مماك؟

ج- نتفرج شوي الكوميك ، بصح نكره ضرك بلاي ستايشن مانلعبوش خلاص(قال ذلك بغضب و توتر).

س- تراجع دروسك وتحفظهم مع مماك، و دير واجباتك اللي تطلبهم المعلمة في الليل ؟

ج- هيه نديرهم ساعات.

س- كي تروح لفراشك تنعس و ترقد بسهولة ، و إلاّ تبقى وقت طويل باش اجيك النعاس ؟

ج- نبقى ندور وندور في بلاصتي حتان نرقد، بابا مايخلينيش نسهر.

س- كي ترقد تحلم أشياء أو وحوش أو عباد يخلعوك بزاف؟

ج- هذوك ليام نشوف وحوش تقريبا كما اللي نتصارع معاهم في اللعبة يبغيو يأكلوني ويتلاحو علي. حتى ننوض من رقاد خلعان من بعد خلاص نعرف اني نحلم.

س : تخرج قدام الدار و تلعب مع أصحابك ؟

ج- ساعات برك وين نخرج نبقى قدام الدار، الاولاد لكبار لخرين يضربوني.

س- يعجب لك الحال كي تخرج وتلعب مع صحابك، و لا وليت تقلق منهم ؟

ج- ماعدش يعجب لي الحال كما بكري، لي قل مني نبغي نضربهم، يقلقوني مايعرفوش يلعبوا.

س – عندك ألم، تضرك بلاصة من جسمك، مثلا، رأسك ولا بطنك أو منطقة أخرى ؟

ج- هيه، عاد يضرني راسي و يكون عندي ديما ستر في كرشي، داني بابا للطبيب كليت دوا نقص شويه بصح متنحاش طول طول.

س- تلعب شوي مع أختك الصغيرة في الدار؟ ماراكش تضربها

ج- هي تقبح بزاف ونضربها، مانشتيش نلعب معاها، صغيرة وتخلط في كل شيء.

س – واش حاب تعود كي تكبر، بغيت تكون، مهندس طبيب، استاذ ؟

ج- ماعلبليش واش راح ندير من بعد، انا مافهمتش واش ندير.

س- كي تقرا مليح، تقدر تخير بزاف من انواع الخدمة.

ج- ماعلابليش ماعلابليش... بكري قلت لبابا انا نكبر نقري كما انت.

عرض مقابلة الأم

س– ما التغيرات التي لوحظت على حالة ابنكم؟

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

س– هل هو متوتر و يبدوا خائفا ؟

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

س– هل أصبح يتجنب أماكن أو اشخاص محددين أو عامة كل حديث او مايذكره بالحادثة التي تعرض لها؟

ج- أصبح لا يقترب و لايثق في اي شاب حتى من ابناء عمومته فيبتعد عنهم بل ينصرف من المكان الموجودين به.

س-هل بدى منه سلوك او 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 ان نعرضه عى اخصائي نفسي،فجئت به إلى هنا لأني أعرفها من قبل و عرضت عليها حالة ابني فقالت لي من الأفضل احضاره إلى مكان عملها.

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

ج – تغير كثيرا ويفضل أن ينزوي ويبتعد و يضرب اخته الأقل منه لا يتكلم كثيرا كما كان من قبل، و لا يعانقني كما يحب أن يفعل.

س– هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس

ج– اصبحت علاقة جافة رغم اننا نحاول أن نتودد إليه ونقترب منه، لكن ما إن يجد فرصة الخلو لوحده فيبتعد عنا.

هل يرفض التواصل و اللعب مع اصحابه في المدرسة؟

اصبح يبتعد عنهم ولم يعد يقترب منهم و يحتك بهم كما في السابق.

س – هل اثرت هذه الحادثة على نتائجه الدراسية ؟

ج – نعم، و اصبح لا يركز و لايحفظ دروسه، و عند ارغامه على الحفظ يبقى يتمتم دون فائدة و اصبح معدله متدنيا جدا. و لولا وقوفنا المستمر بجانبه لأعاد السنة الماضية.

2- عرض مقابلة الحالة الثانية

- الاسم : هـ **- السن :** 09 سنة

- المستوى التعليمي : السنة الثالثة ابتدائي **- عدد الإخوة:** اثنان

- وشراك يا "هـ" لباس ؟

ج- لباس

س- **'هـ'** تقراو ولا ديتو عطلة نتاع الصيف؟

ج- بزاف العطلة، بصح انا بغيت طول كثر.

- كي تولي تقرأ تنتقل للسنة الثالثة

ج- داروا لي في الكراس ينتقل إلى السنة الثالثة.

س- ضرك تلعب وتروح للبحر و تروحو للمناج ؟

ج- انا مابغيتش نلعب و نروح للبحر ما نعرفش نعوم.

س- تلعب مع اصحابك البالو و العاب اخرى.

ج- مانشتيش ضرك نلعب معهم. (يقف و اطلب منه الجلوس). لكي نكمل الحديث معا.

س- واش تحس كي تكون في وسط أصحابك ؟

ج- نخاف يسبوني ولا يعايروني. انا منشتيش طول نروح المدرسة (وبدى 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 بابا ماتخافش ولي بغى يضربك نقتلو.

س- واشي هما لحوايج كما كنت صغير تشتي تلعب بهم ويعجبوك بزاف؟

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

س- تخرج كما بكري و تلعب مع اصحابك قرب الدار نتاعكم ؟

ج- مانلعبش معاهم، انا بغيت نرحل منا، منشتيش هذا الحي.

س- تروح وحدك من المدرسة كي متكنش مماك و لا بباك.

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 ، مانلعبش هذوك الالعاب السلاح و القتل. نخافهم هذوك بزاف يخلعوني مانرقدش طول.

س- دير واجباتك اللي تطلبهم المعلمة في الليل وتحفظ دروسك ؟

ج- نديرهم مع بابا. وحدي عييت نخرجهم وما نعدلهمش. وتضربني المعلمة.

س-كي تروح ترقد يديك نعاس بسرعة و لا طول باش ترقد؟

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

س- كي ترقد تحلم أشياء أو وحوش أو عباد يخلعوك بزاف؟

ج- نشوف حيوانات كبيرة جدا يبغيو يأكلوني ونهربلهم، ورجال بسيوف يقتلو في الناس و الأولاد.

س : شكون تشتيه بزاف في الداررنتاعكم، مماك ، بباك ، اختك و لا خوك ؟

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

س- شكون اللي يقلقك بزاف ؟

ج-كل يقلقوني على هاذك انا نبقى وحدي.

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

ج- ديمة تضربني كرشي وراسي نبغي نتقيا.

س- تلعب شوي مع خوتك في الدار؟

ج- نلعب مع هدى، هي تضربني ديما وتنحي لي حوايجي.

س – واش حاب دير كي تكبر، بغيت تكون، استاذ مهندس طبيب، ؟

ج- نشوف واش ندير. مانجمش ضرك نعرف. نقرا بزاف بزاف... باش ندير طبيب

س-كي تقرا بزاف وتحفظ دروسك ،كي تكبر تكون طبيب .

ج- هيه انا نحفظ شويه ونزيد نحفظ بزاف.

مقابلة الأب

س– ما 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.

س– هل هو قلق و يبدوا خائف ؟

ج– اكثر اراه حزين و يفضل الإبتعاد عنا و لايريد الإقتراب.

و يعاني من كوابيس اثناء الليل.

س– هل أصبح يتجنب أماكن أو اشخاص محددين أو عامة كل حديث او مايذكره بالحادثة التي تعرض لها؟

ج- الآن يخاف من كل الناس و لا يثق في أحد لكن جعلته يثق في شيخ جار لنا يمكنه ان يأتي معه في حالة غيابي أو غياب أمه أو اخوته

س–هل بدى منه سلوك اوأفعال غريبة جدا وغير مالوفة تماما.

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

س– 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 و لا يتكلم كثيرا كما كان من قبل.

س– 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.

س–هل يرفض التواصل و اللعب مع اصحابه في المدرسة؟

ج–لا يريد اللعب معهم مثل السابق ويبتعد عنهم.

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

ج-لا يتحدث كثيرا مع اخوته و يفضل الجلوس في غرفة اخرى حيث لا يوجدون ونقص الشجار السابق و المشاحنات بينهم.

س – هل اثرت هذه الحادثة على نتائجه الدراسية ؟

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

3– عرض مقابلة الحالة الثالثة

– الإسم : ر **– العمر** : 8 سنوات

– المستوى التعليمي: السنة الثانية ابتدائي. **– عدد الإخوة**: اثنان

س– كيفاش راكي؟

ج– " بعد صمت قصير" ماما نروحو نروحو. (طلبت منها أمها أن ترد علي)

س– واش راكي لباس بخير

ج– لباس،

س– 'ر' تقراي في السنة الثانية وتقراي مليح

ج– هيه اشكون قالك. ماما انت قلتي لها.

س– عندك صحاباتك في المدرسة ؟

ج – عندي في السنة الأولى ضرك مانلعبش معاهم.

س– ماتشتيش تلعبي معاهم.

ج– حتى هما مايحبوش يلعبو معاي

س– واش تحسي كي تكوني في وسط زملاتك ؟

ج– انا بعدت عليهم باش مايضربونيش.

س– يضربوك الاولاد الاكبر منك

ج– واحد المرة واحد بغى يقتلني و احكمني وجرحني.

أ/ : كاينة أشياء تتذكريها وتعجبك ؟

ج– انا نفبق غير بالموس نتاعو. (ثم بدأت بالبكاء...).

أ/ ضرك بدلتي طريق باش تروحي للمدرسة

ج– هيه قلت للطبيبة كما قلت لماما نكره الطريق هذاك.

س- في الدار تتفرجي في التلفزيون، من بعد تراجعي دروسك؟

ج- نتفرج شوي بصح تحوزني ماما بش نحفظ

س- وترقدي بسهولة كي تروحي لفراشك وإلاَ صعيب ترقدي؟

ج- أنا عييت نرقد نخاف نموت ولا يجي واحد يقتلني.

س- كي ترقدي تحلمي بأشياء أو عباد يخلعوك بزاف؟

ج- بزاف نشوف وحوش تجري وراي وا نا نهرب ولا نتخبا لهم.

س : تخرجي قدام الدرا ساعات و تلعبي مع لبنات جيرانك؟

ج- -مانخرجش يقبحوا علي و يسبوني

س – عندك العاب تلعبي بهم؟

ج–الألعاب نتاوعي قديمة و حتى روبات نتع البوبيات تمزقوا.

س - واش ديري كي يقلقك واحد منهم ؟

ج- انا صغيرة ما نتقابضش معاهم.

س - شكون أكثر واحد تحبيه هنا؟

ج- " صمت..." غير ماما برك.

س-كاش ما بغيتي لعبة نجيبوها لك ؟

ج- ما بغيتش خلوني

س – واش حابة تعودي كي تكبري ؟

ج- ماني حابة نعود والو.

مقابلة الأم

إذا سمحت لي أريد ان أستفسر عن بعض الجوانب الخاصة بالتغيرات التي طرأت على شخصية الطفل،و تأثيرها على علاقاته العائلية و كذلك على تواصله مع اقرانه وعلى تحصيله الدراسي.

س– ما التغيرات الملاحظة على حالة ابنتكم بعد أن تعرضت لمحاولة اغتصاب و التي تخص سلوكاتها في المنزل؟

ج – عدم الاهتمام بنفسها، وبأكلها و بملبسها كما كانت من قبل، و انعزلت كثيرا عن اخوتها، تغيرت الكثير من افعالها.

س– هل هي متوترة و خائفة دائما؟

ج– دائما خائفة مرتعدة و كأن احد سيعاقبها. وأحيانا تستفيق من النوم في حالة رعب.

س– هل تتجنب كل حديث او مايذكرها (اشخاص أو أماكن)ب الحادثة التي تعرضت لها؟

ج- نعم كل ماكان حديث عن ضرب أو تعامل مسيء لطفل ما تسمعه في المدرسة أو من عند اخوتها فتنزوي ثم تبكي لفترة طويلة.

س- هل بدى منها سلوك اوأفعال غريبة جدا وغير مالوفة تماما.

ج- لا، يبدو لي فيها أمل كبير أن تتعافى لذا جئنا بها إلى هذا المركز ليساعدوننا.

س– هل تبدي نفس المعاملة معكم كما كانت من قبل التعرض لمحاولة اغتصاب؟

ج – تعامل غامض نوعا ما ومضطرب لأنها لا تصرح كثيرا عن ما يجول بذهنها وافعالها غير واضحة

س– هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس

ج – لا بل اصبحت متعلقة بي كثيرا وارافقها تقريبا في كل صغيرة وكبيرة.

س- هل ترفض التواصل و اللعب مع اقرانها في المدرسة؟

ج- بل تبتعد عنهم ولم تعد تقترب منهم كما في السنة السابقة.

س – هل تتواصل و تمازح اخوتها و تلعب معهم ؟

ج – اصبحت لا تحتك بهم كثيرا.

س – هل نتائجها الدراسية جيدة ؟

ج – لا، بل اصبحت متدنية جدا وفقدت التركيز عند الحفظ .

4- عرض مقابلة الحالة الرابعة

الاسم: ع **– السن** :11 سنة

– المستوى التعليمي: السنة الثانية ابتدائي **– عدد الإخوة**: لا يوجد

س- أهلا، واش راك ؟

ج- بخير لباس...

س- جيت قبل هنا عند الطبيبة اللي تشتيك هدرت معاك ؟

ج- جيت قبل وقالت لي ارجع عندي نزيدو نصورو و نهدرو مع بعض.

س- راك تقرأ ولا في عطلة هاذ الأيام؟

ج- حنا في عطلة الربيع من بعد نزيدو عطلة الصيف اللي بزاف، انا غلبت من القراية.

س- تقرا وتلعب مع اصحابك كما الأولاد كلهم ؟

ج- لا لا، يخليوني برك. أنا نروح ندير رياضة الكاراتي في دار الشباب اللي بحذانا في بوعقال، هك قال لي بابا.

س- هل تروح وحدك للمدرسة وترجع وحدك أحيانا؟

ج- مانشتيش نروح وحدي نخاف يضربوني لولاد لكبار علي، (بدى عليه ضيق في التنفس و شرود الذهن).

س- تبقى في دراكم وحدك كي تكون أمك وباباك يخدمو؟

ج-تكون معاي خالتي ديما هي لا لا ماتخلينيش وحدي.

س- كاين بزاف أشياء تتذكرها كي كنت صغير وتعجبك كما العابك و كي تروح تحوس مع باباك ومامك؟

ج- ضرك نلعب غير بالألعاب نتاع الكمبيوتر نشري سي ديات. قال لي بابا ماديرش نتاع العنف دير نتاع الدروس ونتاع الضحك. وانا منشتيهمش في زوج.

س- تخرج احيانا و تلعب مع اصحابك في الحي اللى تسكن فيه ؟

ج- نخرج شوي فقط قدام الباب يبغيو نلعب معاهم قلتهم أنا مابغيتش.

س- في الدار تتفرج في التلفزيون، تلعب بالكومبيوتر ؟

ج- مانشتيش التلفزيون. ندير العاب كرتون في الميكرو ونتفرج فيهم،.

س- تراجع دروسك وتحفظهم مع مماك، و دير واجباتك اللي تطلبهم المعلمة في الليل ؟

ج- هيه ساعات نراجع ونحفظ, عندنا بزاف دروس أنا كرهتهم. تعاوني ماما في الواجبات المنزلية وديرهم صحاح.

س- كي تروح لفراشك تنعس و ترقد بسهولة ، و إلاَ تبقى وقت طويل باش يجيك النعاس ؟

ج- نروح بكري مع العشاء، بصح نعيا نرقد، ديما نفيق كفاش ضربني وخنقني بغى يقتلني وزاد.... (بدأ بذرف الدموع، مع صعوبة التنفس).

س- كي ترقد بماذا تحلم ؟

ج- يجوني في النوم عباد كي الغول مدربلين في الحي نتاعنا ويكسروا البيبان نتاع الديار و نهربو منهم. يفيقوني من الرقاد، ونخاف نزيد نولي نرقد.

س- يعجب لك الحال كي تخرج وتلعب مع صحابك ؟

ج- انا ما يعجبليش اللعب، يقلقنوني هذوك لولاد اللي يقراو معاي؛ بغيت نبقى في الدار خير وندير سي ديات نتاع اللعب.

س – عندك ألم، تضرك بلاصة من جسمك، مثلا، رأسك ولا بطنك أو منطقة أخرى ؟

ج- يكون عندي ستر في كرشي ونحب نتقيا، داتني ماما للطبيب درت لزاناليز. واعطاتني الطبيبة الدواء.

س – واش حاب تعود كي تكبر بغيت تكون، مهندس طبيب، استاذ ؟

ج- راح أندير استاذ كما بابا، و لا نكون طبيب.

مقابلة الأم

س– ما التغيرات التي حصلت على حالة ابنكم؟

ج– يفضل دائما أن يركن في فراشه حتى في النهار ،عكس ماكان عليه من قبل كثير الحركة و الطلبات الكثيرة لشراء ألعاب أو حلويات. انه لا يطلب الأكل كما في السابق و لا ينام كثيرا بل اجده دائما يقظا، و يصرخ كثيرا اثناء نومه. ويروي لي احيانا احلام مزعجة.

س– هل هو قلق و يبدوا خائف ؟

ج– دائما اراه حزين و كأنه فقد شيء ما و يحدق ببصره في موضع لمدة طويلة. واصبح يشكوا دائما من راسه و بطنه ويتقيأ.

س– هل أصبح يتجنب أماكن أو اشخاص محددين أو عامة كل حديث او مايذكره بالحادثة التي تعرض لها؟

ج– هو اصبح يخاف و يرتعد حتى من الأصوات المرتفعة أو ضجيج يكون خارج المنزل. و لا يمازح او يحتك بالأولاد مثل السابق.

س–هل بدى منه سلوك او أفعال غريبة جدا وغير مألوفة تماما.

ج– اصبح تعبان و كسول جدا ويذهب إلى مكانه، يتيه تفكيره احيانا، اناديه فلا يجيبني عندما أذهب إليه اجده كأنه حائر وفي عالم آخر.

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

ج – تغيرت معاملاته معنا، قلت طلباته و نشاطه ، حتى الكلام لم يعد يحكي عما يقوم به في الخارج وفي المدرسة كما في السابق.

س– هل تغيرت العلاقة حول تفضيل الأب على الأم أو العكس

ج– علاقته معنا تبدلت كثيرا معي أم مع أبوه.. أحاول دائما أن أكون بجانبه كما اوصتني الأخصائية النفسية و في كل مرة آخذ عطلة مرضية لأكون بجانبه و اذهب معه إلى المدرسة.

س– هل يرفض التواصل و اللعب مع اصحابه في المدرسة؟

ج– من قبل كان يحب اللعب مع اصحابه، و الآن يبتعد عنهم ويبقى لصيقا بي حتى ارغمه على الدخول إلى ساحة المدرسة.

س– هل يتحدث ويتواصل مع زملائه أو يتشاجر معهم ؟

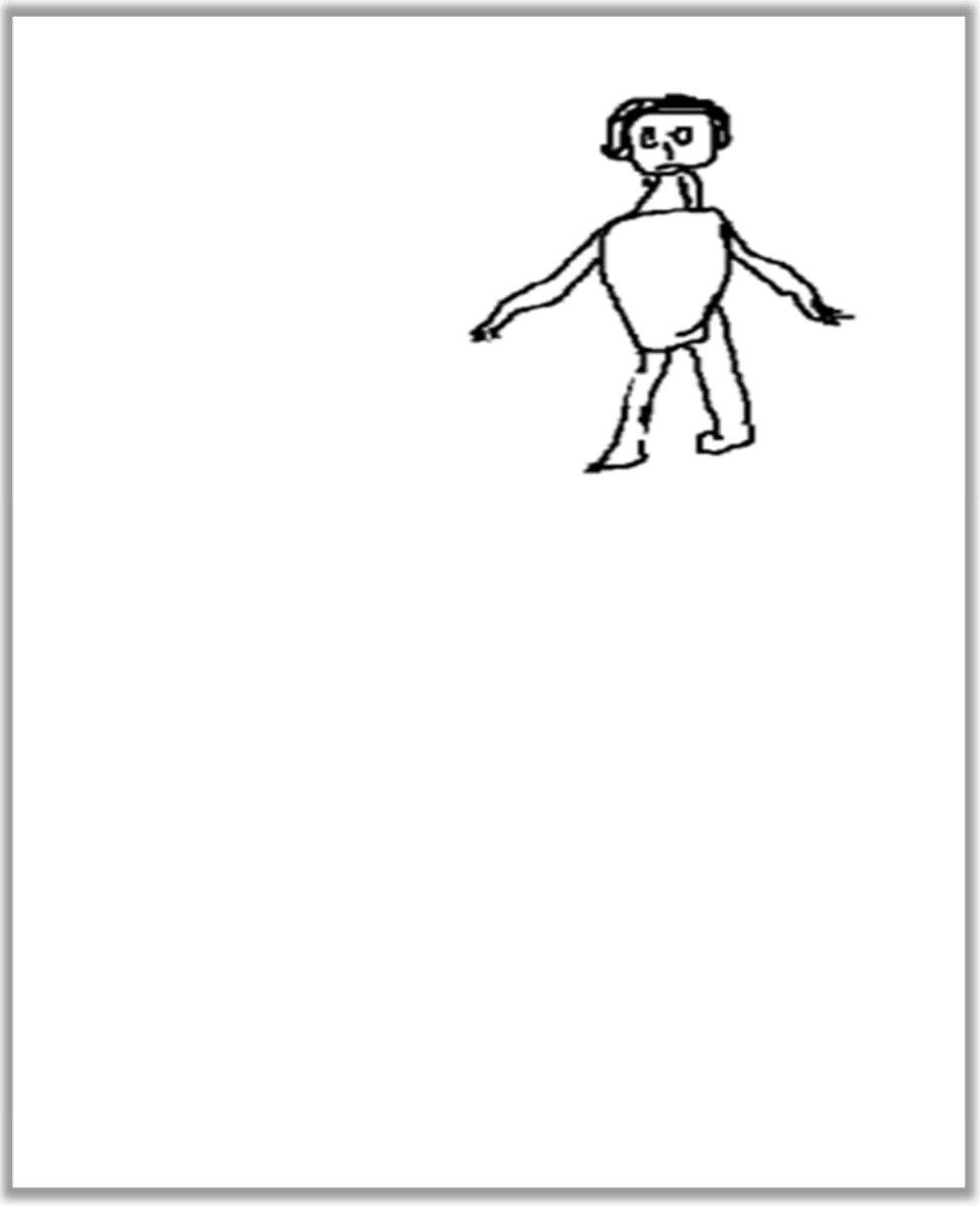
ج– لا يتحدث كثيرا مع زملائه، و نادرا ما يتشاجر معهم كما في السابق. بل شديد الغضب عندما يحاولون الكلام معه.

س – هل اثرت هذه الحادثة على نتائجه الدراسية ؟

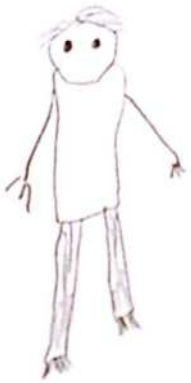
ج– نعن معدل منخفض جدا لأن المشكلة وقعت له في بداية الثلاثي الأول، وتغيب كثيرا. قلت لك، انه يتيه ولا يركز تماما.

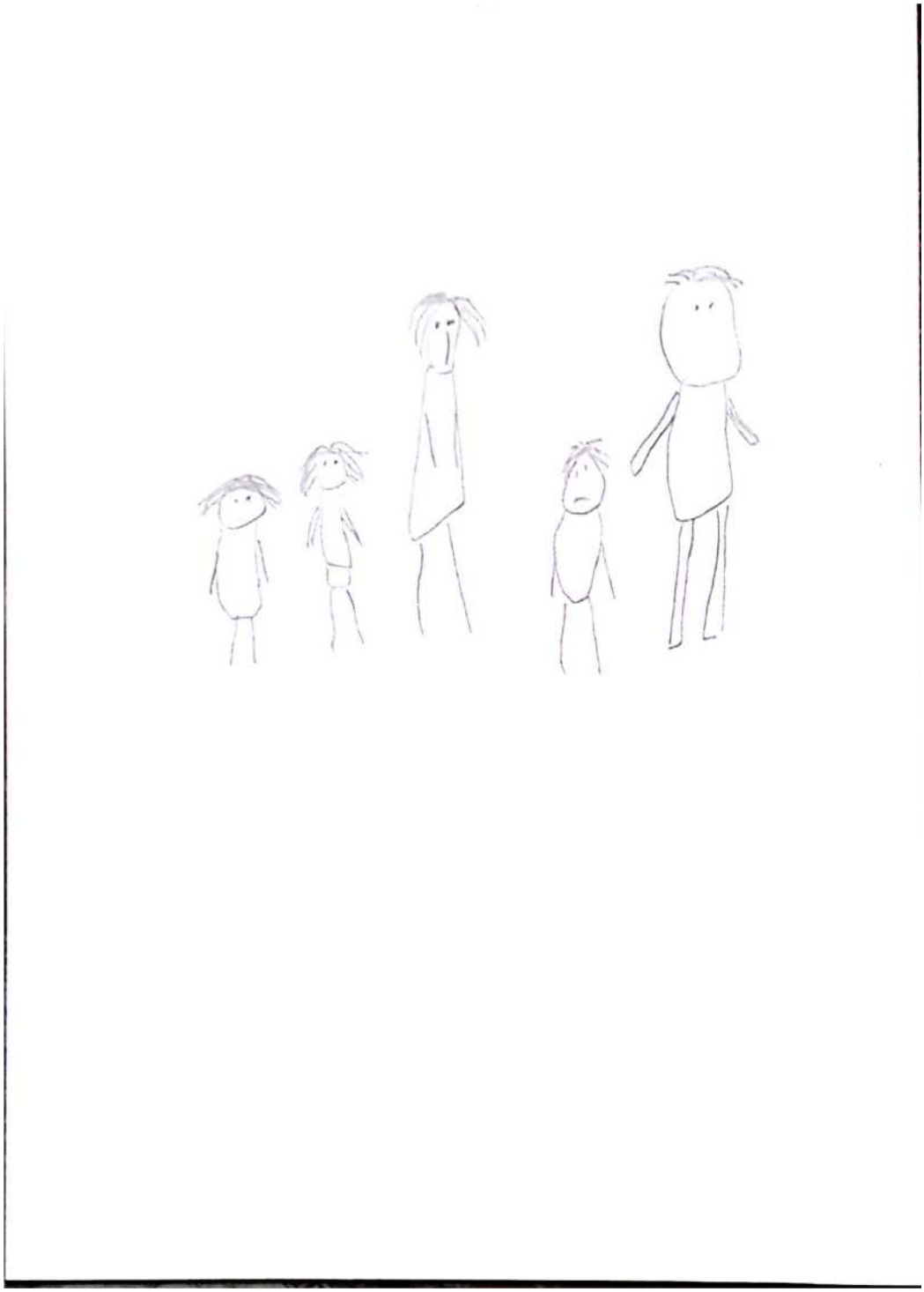
الملحـق 2:
رسم الشخص و رسم العائلة

- الحالة الأولى

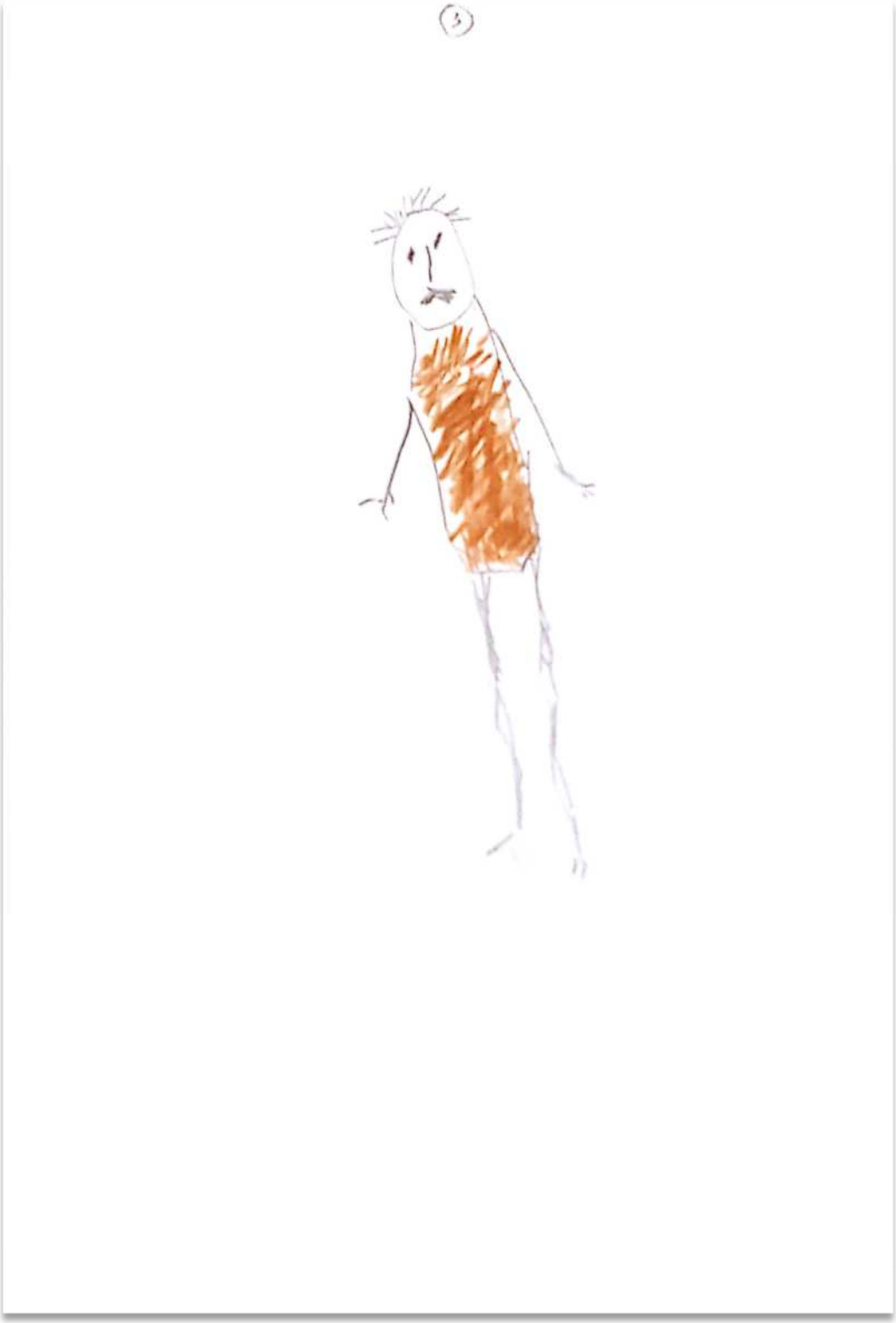


- الحالة الثانية





- الحالة الثالثة



- الحالة الرابعة

أمي
أبي
أنا

ملخص

الإساءة الجنسية واقع عالمي و محلي تنتشر بين جميع الفئات الاجتماعية وينجر عنها اضطرابات نفسية متعددة وخاصة اضطرابات ما بعد الصدمة. 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 الطفل الضحية الذين يحملون جزءا كبيرا من مسؤولية تعرض أبنائهم للإساءة الجنسية. شملت الدراسة على 4 حالات من الأطفال الذين تعرضوا للإساء الجنسية، تتراوح اعمارهم بين 8-11 سنة (3 ذكور و بنت).. وتمثلت الإجراءات الميدانية في المقابلة مع احد أولياء الأطفال ومع الطفل المتعرض للإساءة الجنسية، و اختباري رسم الشخص و رسم العائلة. وبينت نتائج تحليل محتوى كل من المقابلات و رسم الشخص و رسم العائلة وجود اثار ناجمة عن التعرض للإساءة الجنسية وقد تسببت لدى كل الحالات في ظهور اعراض الصدمة النفسية المتمثلة في كل من تكرار معايشة الحدث والتجنب وكذلك فرط الإستثارة ومشاعر الذنب والإحساس بالدونية و استمرت لديهم أكثر من ثلاثة شهور. مما كشف عن وجود صدمة نفسية لدى هؤلاء الأطفال. وخلصت الدراسة إلى أن معاناة الأطفال من جراء العنف الجنسي يؤدي إلى انحراف في مختلف جوانب حياتهم خاصة منها التعليمية. مع الإنعكاسات السلبية على شخصية الطفل و على مسار حياته.

الكلمات المفاتيح: الإساءة الجنسية، العنف، الصدمة، اضطرابات الشدة التالية للصدمة.

Résumé

L'abus sexuel est une réalité mondiale et nationale qui se propage dans tous les groupes sociaux et entraîne de multiples troubles psychologiques, en particulier le trouble de stress post-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. L'étude a inclus 4 cas des enfants exposés a l'abus sexuel, âgés de 8 à 11 ans. Les procédures de l'étude comportent des entretiens semi-directifs avec l'un des parents des enfants et avec l'enfant, les tests de dessin de l'homme et le dessin de la famille. Les résultats de l'analyse des contenus des entretiens, et les dessins montrent les effets de l'abus sexuel: les symptômes de traumatisme psychologique se manifestent chez tous les 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 ces enfants. 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: abus sexuel, violence, traumatisme, trouble de stress post-traumatique.