وزارة التـــــــــــعليم العـــالي والبـــحث العلمي

جـــــــامعة محمد خيضـــر- بســـــــــكرة -

كلـية العلوم الإنســانية والاجتمـــاعية

شعـــبة علم الـــــــــنفس

عـــــنوان المذكـــــرة

مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي

دراسة عيادية لحالتين في مدينة بسكرة

مذكـــرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين :

- بن خرارة حليمة
- تومي نصيرة

تحت إشراف الدكتورة :

– جعفر صباح

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمان الرحيم

"وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب"

(سورة هود الآية 88)

شكـــــــر و عرفان

أشكرك يا الله و أتوب إليك ، الحمد لله ، و الشكر لله الذي وفقنا لإتمام

هذا العمل ووفقنا و أطال أعمارنا إلى هذا اليوم.

نتوجه بأسمى عبارات الشكر و التقدير الى كل الأساتذة على ما قدموه

لنا طيلة مشوارنا الجامعي .

ونخص بالذكر

الدكتورة جعفر صباح

التي أشرفت و تابعت هذا العمل و لم تبخل علينا بجهدها المتواصل

و توجيهاتها و نصائحها القيمة .

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة

على قبولهم مناقشة المذكرة .

ولكل من ساهم من قريب او بعيد و لو بكلمة طيبة

أسمى عبارات الشكر و العرفان .

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
البسملة	
شكر و عرفان	
فهرس المحتويات	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري **الفصل الاول : الإطار العام للدراسة**	
1- إشكالية الدراسة	**12**
2- تساؤل الدراسة	**14**
3- أهمية الدراسة	**14**
4- أهداف الدراسة	**14**
5-حدود الدراسة	**14**
6-المفاهيم الإجرائية للدراسة	**15**
7- الدراسات السابقة	**16**
8-التعقيب على الدراسات السابقة	**18**
الفصل الثاني : القلق	
تمهيد	**20**
1-مفهوم القلق	**20**
2-تصنيفات القلق	**12**
3-مستويات القلق	**23**

4-أعراض القلق	24
5-مصادر القلق وأسبابه	26
6- النظريات المفسرة للقلق	27
7- علاج القلق	29
الفصل الثالث: التحرش الجنسي	
تمهيد	32
1- تعريف التحرش الجنسي	32
2- درجات التحرش الجنسي	33
3- أسباب التحرش الجنسي	34
4- تصنيف التحرش الجنسي	35
5- تعريف المتحرش جنسيا	37
6- أنماط المتحرش جنسيا	37
7- مواصفات المتحرش جنسيا	38
8- آثار التحرش الجنسي بالطفل	39
9- المقاربات النظرية المفسرة للإعتداء الجنسي بالطفل	41
10- إستراتيجيات الوقاية من التحرش الجنسي بالطفل	46
الجانب الميداني **الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	**50**
1- منهج الدراسة	**50**
2- تذكير بتساؤل الدراسة	**50**
3- أدوات الدراسة	**51**
الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج	
الحالة الاولى	

1- بيانات الحالة	56
2- ملخص الحالة	56
3- تحليل المقابلة	56
4- تحليل إختبار رسم الرجل	57
5- تحليل إختبار رسم العائلة	59
6- التحليل العام	61
الحالة الثانية	
1- بيانات الحالة	62
2- ملخص الحالة	63
3- تحليل المقابلة	64
4- تحليل إختبار رسم الرجل	64
5- تحليل إختبار رسم العائلة	65
6- التحليل العام	67
مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام	68
خاتمة	70
قائمة المصادر والمراجع	71
الملاحق	75

قائمة الملاحق

الرقم	رقم الملحق	إسم الملحق	الصفحة
01	الملحق رقم 01	المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى	75
02	الملحق رقم 02	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية	77

قائمة الأشكال

الرقم	الحالات	العنوان	الصفحة
01	الحالة الاولى	رسم الرجل رسم العائلة الحقيقية رسم العائلة الخيالة	80 81
02	الحالة الثانية	رسم الرجل رسم العائلة الحقيقية رسم العائلة الخيالة	83 84

ملخـــــص الدراســـــة

تهدف دراستنا لمظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي للكشف عن مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي من خلال إختبارات الرسم، وهذا باستخدام المنهج العيـادي و أدواتــه المتمثلــة فـــي المقابلة النصف موجهة و اختبار رسم الرجل وإ اختبار رسم العائلة باحثين بهذا على إجابة لتساءلنا القائل ماهي مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي.وبعد استعمالنا لأدوات الدراسة وتحليل النتائــج المتوصل إليها ظهر أن هناك مجموعة من مظاهر القلق ظهرت بعد تعرض حالتي الدراسة للتحرش الجنسي و المتمثلة في الخوف ، والإحساس بالذنب والحاجة إلى الأمن و القلق والتوتر، العدوانية، الكوابيس الليلية.

مقـدمـــة

إهتم علماء النفس بمرحلة الطفولة واعتبروها اساس تكوين الشخصية ، وهي اهم مرحلة يمر بها الفرد في حياته بحيث تحدد سير نموه النفسي والإجتماعي . فالطفل بحاجة الى الرعاية المتكاملة وتوفير جميع حاجاته النفسية والانفعالية والاجتماعية مثل الشعور بالامن والمحبة والثقة المتبادلة .ولان تعرض الطفل لاي صدمة تؤثر بشكل بالغ على شخصيته وسلوكه حاضرا ومستقبلا فإن التحرش الجنسي من بين أكبر الافات التي اصبحت منتشرة جدا .

وبإعتبار التحرش الجنسي احد هذه الافعال المشينة التي جعلت الاعراض محل انتهاك لا تميز مجتمع عن اخر ،فهي ظاهرة عالمية مست العديد من الفئات خاصة الاطفال ، وذالك لانهم يتعرضون للتحرش الجسي دون علم اسرهم نظرا لان المتحرش يسيطر على ضحيته ويمكن ان تظهر مظاهر عليهم والتي يمكن لسوماتهم الاسقاطية ان تكشفها، بحيث تعتبر احد اشكال العنف الجسدي النفسي، وهذه الحالات في ازدياد واضح فالملاحظ يجدها في المؤسسات التعليمية ،العمل ... وسائل النقل اماكن التجمعات .....

وتكمن خطورة التحرش الجنسي على الطفل في حجم الاثر النفسي والجسدي الذي تخلفه على الضحية ،مما جعل العديد من المختصين يبحثون في الظاهرة للتعرف عليها واسبابها وكيفية التعامل مع الحالات التي كانت ضحية لها .فقد اثبتت عديد الدراسات ان لخبرة التحرش الجنسي أثر مباشر في ظهور بعض المشكلات والاضطرابات النفسية عند الطفل كالخوف والتبول اللاارادي وإضطرابات القلق .

ولقد تطرقنا في دراستنا لموضوع مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي محاولين التعرف بشكل اعمق على هذه الظاهرة ،ومختلف مظاهر القلق التي تظهر اثر تعرض الطفل للتحرش الجنسي وهذا باستخدامنا للمقابلة النصف موجهة و اختباري رسم الرجل و رسم العائلة وهذا للتعرف على حجم اثرها على حاضر ومستقبل الطفل ومدى تاثيرها على شخصيته وسلوكه . وتكمن اهمية هذا الموضوع في انه يمس فئة هشة من المجتمع اين نلاحظ الاثار الوخيمة على شخصياتهم وعلى سلوكاتهم ، إضافة الى ذلك تؤثر على العلاقات بين افراد المجتمع خاصة وانها تكون في اغلب الحالات من طرف الاقارب ،وقد هدفنا الى التعرف على مختلف مظاهر القلق الناتجة عن التحرش الجنسي . ومن هذا المنطلق فاننا في موضوعنا مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي باستخدام المنهج العيادي قسمنا الدراسة الى جانبين الجانب النظري والذي قسمناه الى :

الفصل الاول ووضعنا فيه الاطار العام للدراسة حيث نتعرف على ا شكالية و اهمية واهداف الدراسة و الدراسات السابقة اما **الفصل الثاني** فهو للمتغير الاول المتمثل في القلق اين تطرقنا لمختلف

تعاريفه و اسبابه ةاعراضه ةالنظريات المفسرة له اما الفصل **الثالث** فهو للمتغير الثاني الاو هو التحرش الجنسي وقد تناولنا فيه التعاريف واهم النظريات المفسرة مع صفات المتحرش .والفصل الرابع تمثل في الجانب التطبيقي اين تعرفنا على المنهج المستخدم وادواته من مقابلة نصف موجهة واختباري رسم الرجل و رسم العائلة ،واخيرا كان الفصل الخامس و عرضنا فيه الحالات و نتائج المقابلات وتطبيقنا للاختبارين ووضعنا للتحليلات الخاصة بالحلات اظافة الى مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام.واخيرا خاتمة و المراجع،و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الاول :الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية
2- تساؤل الدراسة
3- اهمية الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- حدود الدراسة
6- المفاهيم الاجرائية للدراسة
7- الدراسات السابقة
8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر ظاهرة التحرش الجنسي من الظواهر التي أصبحت منتشرة في المجتمعات سواء ما توصف بالمتقدمة أو المتأخرة ، وذلك منذ سنوات طويلة ورغم هذا فان التحرش الجنسي من المواضيع المسكوت عنها داخل المجتمع ،وهي من الطابوهات التي يصعب التحدث فيها . إلا أنه وفي السنوات الأخيرة بدأت مجموعة من المختصين في إثارة هذا الموضوع وهذا للبحث في أسبابه وتقييم حجم الأثار الناتجة عنه ومحاولين إيجاد سبل لمواجهته والوقاية منه .

وقد حاول العديد من المختصين تعريف لهذا المصطلح مثل ماعرفه ماري خوري حيث إعتبره " عمل واعي مقصود يقوم به إنسان عنده نزعة جنسية أو شهوة يمارسها بأساليب مختلفة سمعية او بصرية رمزية وحتى بعض الأحيان جسدية مباشرة مثل الملامسات أو التقارب الجسدي من أجل الإثارة الجنسية أو إشباع لذة جنسية عادة مايقوم بإقتحام جسدي مباشر أو تخطي المسافة الحميمية "

(عثمان ،2008 ، ص 18)

وقد قام العديد من الباحثين بإجراء الدراسات بهدف التعرف على هذه الظاهرة ونسب انتشارها ووضع مقارنات بين الدول من أمثلة ذلك دراسة قامت بها منظمة الأمم المتحدة أكدت على نسب عالية لإنتشارها ،ولوحظ أن حوالي 150 مليون فتاة و73 مليون صبي حول العالم يتعرضون للتعرض الجنسي .

(العبار ، 2009 ،)

ولأن مرحلة الطفولة هي أساس تكوين الشخصية وميلها إلى السواء من اللاسواء مستقبلا فان تعرض الطفل لهكذا صدمة يؤثر على شخصيته وسلوكه حاضرا ومستقبلا ، وقد تظهر لديه مجموعة من المظاهر التي تدل على الأثر البالغ للصدمة التي تعرض لها نتيجة التحرش الجنسي ، من بينها الاكتئاب ،الخوف،العدوانية والتوتر والقلق ، وهذه الأعراض أكدتها دراسة جلادستون 2004 والذي ربط بين التحرش الجنسي بالطفل وظهور سلوكيات ومشاكل نفسية مؤكدا أنها من أبشع الممارسات وأكثرها فداحة لما لها من أضرار وخيمة قد تأتي على شكل إيذاء للذات ،عدوانية ،فقدان الثقة بالنفس ،ومن بين أهم هذه المظاهر الناتجة عن التحرش الجنسي للطفل : القلق والذي عرفه فرويد 1972 " على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والألم ،والقلق يعني الانزعاج ،والشخص القلق يتوقع الشر دائما ،ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب مضطربا . كما انه يفقد ثقته بنفسه ويبدو مترددا عاجزا عن البحث في الأمور ويفقد القدرة على التركيز"

(مسعودي،2018،ص7)

ومن هذا المنطلق حاولنا التركيز في دراستنا على القلق واهم مظاهره التي قد تكون نتيجة لتعرض الطفل للتحرش الجنسي محاولين الإ

جابة على التساؤل العام التالي :

ماهي مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي ؟

2- تساؤل الدراسة:

ماهي مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي ؟

3- أهمية الدراسة :

يساهم هذا النوع من الدراسات إلى الكشف عن مواضيع تعتبر حساسة جدا في مجتمعاتنا ولا يتطرق إليها الكثير بالكشف عن أسبابها ونتائجها على الطفل في قادم أيام مستقبله وتحاول تفسير بعض السلوكيات التي تظهر عليه دون التعرف على أسبابها الحقيقية.

4- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مظاهر القلق لدى الطفل ضحية التحرش الجنسي.

5-حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية:**

جرت هذه الدراسة في إحدى إبتدائيات منطقة العالية الشمالية في ولاية بسكرة .

- **الحدود الزمنية:**

أجريت هذه الدراسة خلال شهري مارس و أفريل 2022 .

- **الحدود البشرية:**

هم الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي .

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

6-1- التعريف الإجرائي للقلق :

وهو الشعور الذي قد يكون وراء بعض السلوكيات الناتجة عن التحرش الجنسي للطفل وقد عرفه أحمد عكاشة في كتابه الطب النفسي المعاصر على أنه شعور غامض غير سار بالتوحد والخوف و التحقير و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و يأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة .

(عكاشة،1991 ، ص 134)

6-2- مظاهر القلق

هي مجموعة الأعراض أو المظاهر التي تدل على القلق وتظهر من خلال رسومات الأطفال .

6-3- التعريف الإجرائي للتحرش الجنسي :

هو فعل جنسي بين طفل وشخص يكبره سنا ويتضمن الأشكال التالية: تقبيل أو مداعبة ولمس الأعضاء التناسلية للطفل، أو إجباره على الممارسة الجنسية.

7- الدراسات السابقة :

7-1-دراسة تواتي نوارة: (أستاذة محاضرة بجامعة مأمون عبد الكريم البليدة)

الموسومة بإضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للإعتداء الجنسي ، هدفت إلى إستكشاف آثار تعرض الأطفال مابين 6 و12 سنة للإعتداء الجنسي وإمكانية معايشتهم للإضطراب الضغط ما بعد الصدمة – وقد طبق على ثلاث أطفال سلم هرويز لقياس مدى ظهور أعراض إضطرابات الضغط ما بعد الصدمة بالإضافة إلى المقابلة بنصف موجهة وبعد معالجة المعلومات تم التوصل إلى معاناة الحالات من إضطراب ما بعد الصدمة وذلك بدرجات متفاوتة ويرجع لذلك من حيث القوة والتهديد والترغيب وكذلك موقف الآباء من هذه الحالات والإجراءات المتخذة لحماية أطفالهم .

(تواتي.2014.من 145 الى 164)

7-2- دراسة الجوهرة بنت فهد الحبيبة وغادة بنت الرحمان الطريف 2017:

(أسباب التحرش الجنسي بالطفل وأثاره وطرق علاجه).

وقد هدفت إلى التعرف على مشكلة التحرش الجنسي بالأطفال و الأسباب، الآثار، العلاج وذلك بالتعرف على طبيعة حالات الأطفال المتحرش بهم جنسيا ومعرفة أكثر أنواع التحرش الجنسي بالأطفال إنتشارا.

وقد خلصت الدراسة أن الأطفال الأكثر عرضة للتحرش الجنسي تمتد أعمارهم من 4 إلى 9 سنوات، وان الإناث الأكثر عرضة من الذكور، إضافة إلى أن أكثر المعتدين من الأقارب، كما توصلت الدراسة إلى عدد من الأسباب النفسية والاجتماعية للتحرش الجنسي للأطفال.و الآثار النفسية و الإجتماعية للتحرش الجنسي على الطفل المعتدى عليه.

(مخيمر –2017 ،ص167 .)

7-3- دراسة جنفر ستيل 2004 :

في الولايات المتحدة الأمريكية الموسومة بالآثار النفسية لإعتداء الجنسي على الطفل خصائص متعلقة بسوء المعاملة ، إستراتجيات شدة التوتر وأسلوب المعزز والتي هدفت إلى فحص مساهمة سوء المعاملة الجنسية وآثرها على الخصائص النفسية على الطفل لاحقا ، وقد خلصت إلى أن الأطفال الذين تعرضوا إلى التحرش الجنسي لديهم مستويات عليا من الضيق النفسي .

(جنيفر، 2004 ،ص 785)

7-4- دراسة أوسكار 1993 :

تناولت هذه الدراسة الأثار السلوكية و النفسية و الشخصية والإجتماعية المترتبة على إيذاء الأطفال جنسيا ،و توصلت الى أنه ظهر لديهم قدرا كبيرا من الإكتئاب ،و القلق ، وضعف العلاقات بالإخرين إظافة لنقص تقدير الذات ، ونقص الدافعية ،والتمركز حول الذات.

(مخيمر،2017،ص173)

8-التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال ما تطرقنا له من دراسات عربية وحتى أجنبية حول موضوع التحرش الجنسي بالطفل وما قد يؤدي إليه من آثار نفسية سواء آنية أو لاحقة لاحظنا ان :

من خلال الموضوع :

ركزت نورة تواتي في دراستها على إمكانية ظهور أعراض ما بعد الصدمة .أما الدراسة الثانية فقد ركزت على الأسباب التي تؤدي إلى التحرش الجنسي وأخيرا الدراسة الأجنبية فكان موضوعها خصائص الطفل بعد تعرضه للتحرش .

من خلال الهدف :

الدراسة الأولى هدفت لكشف آثار الاعتداء الجنسي بالطفل.الدراسة الثانية هدفت للتعرف على مشكلة التحرش الجنسي والدراسة الخيرة سلطت الضوء على تحديد خصائص الطفل .

من خلال المنهج :

فقد إستخدم الباحثون في الدراسات الثلاثة منهج دراسة الحالة وأدواته المقابلة النصف موجهة وإختبارات.

من خلال العينة :

ركزت الدراسات الثلاثة على الأطفال الذين لا يتجاوز سنهم 12 سنة.

من خلال النتائج :

تبين من الدراسات المذكورة سابقا أن للتحرش الجنسي بالطفل نتائج سلبية وخيمة تتطور مع تأخر التكفل السريع بالحالة وتكون أعراضها واضحة .

ومن بين الدراسات دراسة أوسكار 1993 والتي أشارت على الآثار المترتبة على إيذاء الأطفال جنسيا بحيث تظهر لديهم قدر كبير من الإكتئاب والقلق وضعف العلاقات بالآخرين إضافة إلى نقص تقدير الذات ونقص الدافعية والتمركز حول الذات .

الفصل الثاني : القلق

تمهيد

1- **مفهوم القلق**
2- **تصنيفات القلق**
3- **مستويات القلق**
4- **أعراض القلق**
5- **مصادر القلق**
6- **النظريات المفسرة للقلق**
7- **علاج القلق**

تمهيد

القلق حالة نفسية فسيولوجية تنتاب الكثيرين، وهذا لما يمرون به من ضغوط يومية ومواقف تؤثر على الحالة النفسية لديهم، مما يشعرهم بالقلق والتوتر وهو شي طبيعي يشعر به ويعاني منه أي إنسان، خصوصا في المواقف التي تستدعي ذلك. و ارتأينا في هذا الفصل عرض مختلف جوانب هذه الظاهرة النفسية تعريفها ، أنواعها ،النظريات المفسرة لها ،والعوامل المؤدية لظهورها.

1- مفهوم القلق :

1-1-التعريف اللغوي:

بمعنى الهم ، الأرق، الانزعاج، وعدم الاستقرار في مكان واحد وعلى حال واحد
(المعجم الوسيط ، 1973 ، ص762)

كما يعرف في معجم (ويبترWebster 1991) على أنه إحساس غير عـادي وقاهر من الخـوف والخشيـة ،وهو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق، والتوتر و ازدياد ضربات القلب .

(الساسي، 2010 ، ص 73)

1-2-التعريف الاصطلاحي:

لقد تعددت واختلفت تعريفات القلق بتعدد وتباين التوجهات النظرية للباحثين و العلماء، فقد كان موضوع القلق محل اهتمامهم ودراستهم لأجل ذلك، كان مختلفا التعريفات التي قدموها متباينة فيما بينها وفيما يلي أهم هذه التعريفات :

-عرف "حامد زهران" القلق على أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث بصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية كما انه شعور متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد .

(حسين ، 2007، ص 15)

-أما "براون" يرى أن القلق هو مفهوم يتضمن جانبين هما الظروف البيئية التي يتواجد فيها الفرد والتي تشكل تفاعلاتها وعناصرها مصدر الضيق والتوتر للفرد وردود الفعل النفسية بما تحمله من مشاعر بالحزن الموجود داخل نفسية الفرد .

(الصيرفي ،2008 ،ص 108)

-ويرى "دولار وميلر" أن القلق يمثل مشاعر مشابهة للخوف الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح وقد يكون القلق حالة بسيكولوجية أولية أو عرضا لمرض جسمي ضمني لحالة مرضية .

(المرزوقي ، 2008 ، ص 36)

و يعرفه ويرنر على أنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك إشارات أو من خلال تمثيليات عامة لخطر فسيولوجي أو تهديد نفسي .

(WERNER1998،P3)

كما يعرفه SILLAMYعلى أنه حالة عاطفية متميزة بعدم الارتياح وكذلك ترقب خطر والذي نحن عاجزون أمامه.

(SILLAMY 1983 ,P 26)

مما سبق ذكره يمكن القول أن القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح و الاضطراب والهم، والذي يتضمن شعور بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع.

2- تصنيفات القلق:

2-1- القلق الموضوعي:

يرى (غالب ،عام 2000 . ص12) أن القلق الموضوعي هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدما كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل مثلا،أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد والقلق الموضوعي خبرة انفعالية ملزمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ،إذ أن إدراك الفرد لوجود الخطر هو ما يثير القلق لدى الفرد ،ويتضح من خلال استعراض تعريف القلق الموضوعي أنه قلق مرغوب وطبيعي (قلق واقعي) إذا لم يتجاوز الحد

الطبيعي له والذي نعيشه جميعا في حياتنا اليومية ،ويؤدي بنا إلى التقدم والارتقاء ،ولكن هناك يتجاوز فيها القلق الموضوعي الحد الطبيعي له يستدعي الإرشاد النفسي ومن ثم العلاج .

2-2- القلق العام:

يرى(الكفافي، 1999، ص 237) بأن القلق النفسي العام هو بمثابة استعداد لدى الفرد يؤدي إلى معانات من القلق الوجداني ، إذا ما تعرض لخطر خارجي يدركه ، ويعتبره عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى وهو يكون تابع لحدث سابق له من اضطرابات أخرى ،وهذا النوع من القلق يتخلل جوانب عديدة ومختلفة من حياة الفرد وهو غير محدد الموضوع والمجال ولكنه يمكن أن يكون محدد بمجال معين.ويتضح مما سبق أن القلق العام قلق غير سوي فهو اقرب إلى الناحية المرضية منه إلى الناحية الصحية ،لأنه غير محدد الموضوع والمنشأ وبذلك فهو يفقد ويعيق تقدم الفرد عن مواجهة مواقف الحياة.

2-3- القلق الخلقي والإحساس بالذنب :

إن هذا النوع من القلق ينشأ عندما تكون الأنا الأعلى مصدر الخطر أو التهديد وذلك عندما يقترف الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعـــارض مع المعايير والقيـــم التي يمثلـــها جهاز الأنا الأعلى ومصدر هذا القلق داخلي كامن في تركيب الشخصية كما هو في القلق العصبي .فهو داخل النفس وليس صراعا بين شخص والعالم الخارجي ،يتضح مما سبق أن القلق الخلقي يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعـور الفـــرد بالذنب أو الخجـــل نظرا لقيام هذا الشخـص بارتكاب فعـل يتعـــارض مع الأخلاق .

2-4- القلق العصابي (المرضي):

إن القلق العصابي هو القلق الذي يكون مصدره داخليا ذو أسباب لاشعورية مجهولة بدون وجود مبرر لها ويتسم القلق العصابي بأنه قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي ينشأ عنها ويظهر على شكل خوف من المجهول ، ويلجأ صاحبه لإلقاء اللوم على أكثر من مؤثر بدون وجود صلة واضحة او واقعية بين القلق والمثير والقلق العصابي يمكن أن يكون حالة عامة يتكرر حدوثها ،ويمكن أن يأخذ ردود خوف مرضية .ويمكن أن يكون في حالة من الشعور بالتهديد المرافق للإضطرابات النفسية الهستيرية مثلا ،ويتضح مما

سبق أن القلق العصابي داخلي المنشأ ولا يرجع لأسباب خارجية وهو نوع من القلق الذي لايدرك صاحبه علته وأن كل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض والمنتشر غير المحدد وهذا القلق يصعب التعايش معه لأنه عبارة عن قلق مرضي يصعب على الفرد التأقلم أو التكيف معه .

(حجازي،2013،ص13.14)

2-5- القلق الموقفي (الخاص) :

ويطلق على هذا النوع من القلق بالقلق محدد الموضوع ويسمى القلق الخاص باسم المجال أو الموضوع أو الموقف الذي يرتبط بـه مثل قلق الامتحان أو قلق الانفصال.

(زهران 2000 ص 74)

3- مستويات القلق:

3-1- المستويات المنخفضة للقلق :

يمتاز هذا المستوى بزيادة قلق الفرد وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك في الوقوع .

3-2- المستويات المتوسطة للقلق :

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة ، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة ، وتكون استجاباته وعاداته هي العادات الأولية الأكثر ألفة ، وبالتالي يصبح كل شيئ جديد مهدد ، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعدد .

3-3- المستويات العليا للقلق :

في هذا المستوى يحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية حيث ينخفض التآزر والتكامل، يحدث انخفاض كبير في هذه الحالة.

(فرج ، 2009 ، ص 145-146)

4- أعراض القلق:

4-1- الأعراض الفسيولوجية :

إن الأعراض الجسمية أكثر الأعراض شيوعا ،فنجد أن هناك أعراض يستطيع الفرد أن يشعر بها كبرودة الأطراف ،تصبب العرق ،جفاف في الحلق ،ضيق في التنفس،وأخرى لا يشعر بها كنشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي والبراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم ،فيرتفع ضغط الدم ، وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينين ويتحرك السكر في الكبد ،وتزيد نسبته في الدم أما نشاط الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال وتوقف الشعور أما الهيبوتالاموس هو مركز تعبير عن الانفعالات وهو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة بين القشرة والمخ.

4-2- الأعراض النفسية :

الشعور بالخوف ،عدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه ويترتب عن ذلك تشتت الانتباه ،وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي وهذا ما

يجعل الفرد حساس جدا لأي ضوضاء والشعور بالاختناق والأحلام والكوابيس المزعجة وسيطرة مشاعر الإكتئاب ، والشعور بانعدام الأمن والشك والتردد.

(عثمان ،2000،ص 22)

4-3- الأعراض الإكلينيكية :

يظهر على المصاب بالقلق عادة التوتر العنيف ،كثرة الحركة ،سرعة التنفس ،الكلام السريع،نوبات من الصراخ،البكاء،شحوب الجلد،الإغماء،والعرق البارد الغزير والأعراض الإكلينيكية نجدها في عدة أجهزة هي :

- **في الجهاز القلبي :**

يشعر الإنسان بآلام في الناحية اليسرى من الصدر وفرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض وارتفاع ضغط الدم .

- **في الجهاز الهضمي :**

صعوبة في البلع وسوء الهضم وأحيانا الغثيان والقيء وفقدان الشهية وجفاف الفم.

- **في الجهاز التنفسي :**

اضطرابات في التنفس وعسره ،نوبات في التنهد عدم القدرة على استنشاق الهواء.

- **في الجهاز العصبي :**

الشعور بالصداع، العصبية المفرطة، الارتجاف، الأرق وعدم القدرة على النوم .

- **في الجهاز البولي التناسلي :**

أعراض تتمثل في كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة أفراغ المثانة ،كذلك فقد القدرة الجنسية عند الرجال وكذلك بالنسبة للمرأة يشكل لها برود جنسي .

(ابراهيم ،دون سنة ،103-104)

5- مصادر القلق وأسبابه:

لقد اختلف علماء النفس في قضية القلق ومسبباته، فمن العلماء من يعتقد أن القلق ينتج عن عوامل داخلية، أي داخل الفرد،ومنهم من يعتقد أنها عوامل خارجية .

وقد حدد جيروم وارنست (JEROME WERNEST) خمسة مصادر للقلق على النحو التالي :

5-1- الأذى أو الضرر الجسدي:

فالعديد من الناس يتملكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى والإيلام الجسدي .

5-2- الرفض أو النبذ:

فالخوف من رفض الأخر لنا، ومن انه لا يبادلنا مشاعر المودة والحب يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

5-3- عدم الثقة:

حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدر للقلق لاسيما إذا كان الطرف الأخر في هذه المواقف غير واضح.

5-4- التنافر المعرفي:

يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراك والأفكار كل منها مع الأخر أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق والشعور بعد الارتياح.

5-5- الإحباط والصراع:

فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية .

(مينا ،2012،ص 28-29)

6- النظريات المفسرة للقلق :

6-1- نظرية التحليل النفسي:

يعد نموذج التحليل النفسي واحد من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا ،ولقد كان سيغموند فرويد أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية إذ اعتبر فرويد القلق انه شعور ينشا تلقائيا كلما طعن على النفس وهو شعور غير مريح ،وقد ميز فرويد بين ثلاث صور للقلق هي القلق الواقعي ،القلق العصابي والقلق الأخلاقي .

- **القلق الواقعي:**

وهو راسخ ومتأصل في الحقيقة ويشير إلى الخوف والتوجس من المثير الذي يشكل خطرا موضوعيا ،وهو اقرب أنواع القلق إلى السواء.

- **القلق العصابي :**

ينشا نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الوعي ويكون بمثابة إنذار الأنا لكي يحشد دفاعات لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي.

- **القلق الأخلاقي:**

ويشير إلى معانات الفرد عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالانتهاك .
(عبد المنعم،2016،ص111-112)

- أما الفرد ادلر :

يشير إلى أن القلق ينشا نتيجة الشعور بالنقص والعجز إذا ما قورنوا بآخرين أكبر منهم مما يحاول تعويضه بالصداقة وكسب حب الآخرين

في حين أن كارل يونج يعتقد أن القلق عبارة عن ردة فعل يقوم به الإنسان حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي .

(الرفاعي،2002،ص216-220)

6-2- النظرية المعرفية:

يرتكز هذا التفسير على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد ،بحيث أن التفسيرات التي يقدموها حول أسباب الأعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة فمثل المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل الدماغ باهتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد المفترض ،كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم .

6-3- النظرية السلوكية:

وتفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة انه نتاج التعلم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم

تعمم الاستجابة بعد ذلك ،فالقلق أذن عند السلوكيات ما هو إلا استجابة متعلمة وفق المبادئ التعلم الإشتراطي

ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام أننا نخبره كخبر غير سار، وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية ،كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستشير ميكانيزمات متعددة للتوافق ،فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي .

(نورالدين ،2010،ص 15)

7- علاج القلق:

يختلف علاج القلق بتباين الأفراد وشدة القلق ، ووسائل العلاج ، وفيما يلي سوف نتناول الأسس العامة لعلاج القلق :

7-1- العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطور شخصية المريض وإزالة مخاوفه ، وخفض توتره ، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها :

- ✓ العلاج بالتحليل النفسي : وهو احد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية الأنا المريض باعتبارها الجزء المسيطر على هفوات الهو والمنسق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى .
- ✓ العلاج السلوكي : يستخدم العلاج السلوكي خاصة في حالات الخوف المرضي حيث يدرب المريض على الاسترخاء ، ثم يعطى منبهات اقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما .
- ✓ العلاج الجيشتالطي: وهو عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ومبتعد على الجانب التاريخي للفرد ومحور الاهتمام فيه هو الوعي ويكون التركيز في العلاج الجيشتالطي على الوعي المباشر الحالي لخبرة الشخص الذاتية ، ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية أو المعرفية للأسباب أو الأعراض .
- ✓ العلاج العقلاني الانفعالي : ويعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وإحلال الأفكار المنطقية بدلا منها ، يؤدي إلى تغير سلوك المريض .

7-2- العلاج البيئي:

ويعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض وتخلق لديه الصراع سواء في العمل الأسرة ،ومحاوله تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعد على شفائه .

7-3- العلاج الكيميائي :

تستخدم بعض العقاقير ذات الخواص المسكنة ، وهذه العقاقير تؤدي إلى الاسترخاء والهدوء ، كما انه تخفض القلق والتوتر والتهيج .

(المطيري ، 2005 ، ص 285)

الفصل الثالث : التحرش الجنسي

تمهيد

1- تعريف التحرش الجنسي
2- درجات التحرش الجنسي
3- اسباب التحرش الجنسي
4- تصنيف التحرش الجنسي
5- تعريف المتحرش جنسيا
6- انماط المتحرش جنسيا
7- مواصفات المتحرش جنسيا
8- اثار التحرش الجنسي بالطفل
9- المقاربات المفسرة للاعتداء الجنسي بالطفل
10- استراتيجيات الوقاية من الاعتداء الجنسي بالطفل

تمهيد :

إن التحرش بات ظاهرة مرعبة للمجتمع ككل حيث أنه لم يتوقف عند مكان واحد كالشارع و العمل و الأسواق بل تعداها إلى المحيط المدرسي حيث إنتشر التحرش بالأطفال لهذا تعددت الدراسات ومن خلال دراستنا حاولنا تسليط الضوء عليه وعلى آثاره التي قد تمس الطفل .

1- تعريف التحرش الجنسي:

1-1- التعريف اللغوي:

يرجع الأصل اللغوي لمفهوم التحرش الجنسي إلى فعل حرش ويعني خدش والتحرش بالشيء معناه التعرض له بغرض تهييجه .

(صالحي ،2004،ص2)

1-2- التعريف الاصطلاحي :

التحرش الجنسي في أبسط صورة يعني الإغواء والإثارة و الإحتكاك والمروءة عن النفس .

(مهندين ،2009،ص12)

التحرش الجنسي :

هو عبارة عن ممارسة ذو طابع جنسي من قبل شخص بالغ أو طفل أكبر سنا من المتحرش به.

ويكون التحرش إما بالملامسة أو الإحتكاك المباشر أو غير المباشر أو عرض صور أو أفلام إباحية على الطفل أو إستخدامات جنسية أمام الطفل ويكون أخطر عندما يمارس الجنس بشكل الملامسة والمداعبة على الضحية .

(الغامدي ،2015 ،ص 10)

يرى غريب أن التحرش الجنسي أو إ غتصاب جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عند الأخير مستخدما القوة والسيطرة عليه.

(غريب ،2010،ص14)

فالتحرش الجنسي هو إجبار الطفل بالقوة على ممارسة نشاط جنسي ،وأن يفرض مراهق أو راشد نفسه على الطفل ويعتدي عليه جنسيا وعادة ما يكون الطفل هو الضحية ويرى الخزامي أن لهذا التحرش أثار عاطفية مدمرة بحد ذاتها على الطفل مباشرة ناهيك عما يصطحبها غالبا من أشكال سوء المعاملة والتي تنطوي أيضا على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه .

التحرش الجنسي هو الفعل المسيء يمارس مرارا وبإصرار على شخص أخر رغما عنه و يهدف التحرش عادة لتدمير نفسيا وجسديا الذي وقع ضحية.

(الخزامي ،2004،ص41)

2- درجات التحرش الجنسي :

- **الإغتصاب :**

هو فرض عملية جنسية كاملة قد تتم من خلال استعمال القوة أو بإغراءات عن طريق اللعب .

- **أعمال مشينة:**

ملامسة الأعضاء الجنسية للطفل أو طلب منه ملامسة الأعضاء الجنسية للأكبر منه سنا أو الأقوى منه جسدا.

- **مشاهدة:**

كشف الطفل على مواد، أفلام، مواقع، صور ،أو أجواء جنسية .

- **مداعبات:**

وتتمثل في الغمز والنضرات والنكت الجنسية .

3- أسباب التحرش الجنسي :

- الابتعاد عن القيم الدينية الخلقية وغياب الأسرة على القيام بدورها الأساسي في التربية والتنشئة الاجتماعية واتجاهها نحو جمع أكبر عدد ممكن من المال في ظروف اقتصادية بالغة الصعوبة.
- اختفاء دور التربية في المدارس والمعاهد الجماعية .
- الفراغ الهائل الذي يعاني منه الشباب بسبب البطالة المتفشية واختفاء المساحات الرياضية التي –يفرغ فيها الشباب طاقتهم وتحول هذه المساحات إلى مقالب قمامة.
- تعاطي الشباب المخدرات التي تفقد الوعي وتحدث ارتكاب التحرش الجنسي.
- ارتفاع سن الزواج وتكاليف الزواج وتفشي ظاهرة العبوسة
- انتشار الفضائيات والمواد التلفزيونية الإباحية والغير أخلاقية.

(أبو شهبه ، العدد 374)

- نقص التوعية المطلوبة للأطفال في مختلف الأعمار خاصة الصغار
- التكتم على هذا الجانب من المواضيع من طرف الأهل
- حب الاستطلاع التي يتميز بها الأطفال مما يجعلهم فريسة سهلة
- عدم مراقبة الوالدين لما يشاهده أطفالهم عبر وسائل الإعلام أو مواقع التواصل
- التصرفات الجنسية التي قد يمارسها الوالدين بحضور الأولاد .

(مسعودي، 2018،ص24)

4-تصنيف التحرش الجنسي :

4-1- تصنيف التحرش الجنسي حسب جنس الضحية :

أ- التحرش الجنسي بالأطفال:

لقد ورد في اتفاقية الأمم المتحدة حول حقوق الطفل ضمن المادة 19 (تتخذ الدول جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كل أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة الأجنبية وهو في رعاية الوالدين أو الوصي القانوني عليه فالتحرش الجنسي بالطفل شكله شكل أي سلوك إدماني آخر له طابع تصاعدي يبدأ بالمداعبة ثم يتحول إلى ممارسة أخرى وبعض المحاولات التي تصدر من طرف الأقارب والأشخاص الذين لهم صلة بالطفل قد تقابل الاستجابة لها لان الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين وقد تبقى المشاكل النفسية التي يعيشها الطفل في كبره هي التجارب الطفولة الأليمة التي عاشها وقام بدفنا ونسيانها .

(عبد السيد ،2007،ص197)

ب - التحرش الجنسي بالنساء :

إن التحرش الجنسي بالنساء هو استثارة الأنثى جنسيا بدون رغبتها ويشمل عدة وسائل مثل الكلام والمحاولات والمحادثات والمعاكسات أو المجاملات الغير بريئة ويحدث عادة من طرف الجنس الأخر في موقع سلطة وقوة وبالنسبة للأنثى مثل المدرس أو الطبيب إذ قد تكون هذه المضايقات على شكل نظرة خبيثة وألفاظ ذات معنى جنسي

(فوزان، 2014،ص16)

4-2- تصنيف التحرش الجنس حسب السلوك المادي للمتحرش :

ويمكن تصنيفه إلى :

✓ التحرش الجنسي اللفظي:

- ملاحظات وتعليقات جنسية مشينة.
- طرح أسئلة جنسية مشينة
- همسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية.

✓ التحرش الجنسي الغير لفظي :

- عرض صور جنسية وأفلام
- المداعبة أو الملاطفة
- نظرات موجهة، الرسائل الالكترونية ،الهدايا أو المواد ذات الطبيعة الجنسية
- الإيماءات والتلميحات الجسدية

✓ التحرش الجنسي المادي:

من بين أهم التحرشات الجنسية المادية نجد مايلي:

- الملامسة الجنسية الذاتية أمام الغير
- إكراه المعتدي عليه على مكابدة أفعال جنسية على جسمه أو على جسم المعتدي.
- إرغام المعتدي عليه على التعري او استعراض بعض أعضاء الجسم ،شد وتمزيق ملابس الأخر
- محاولة الإمساك بالضحية وضمها او الاحتكاك بها او تقبيلها

(الناشف ،2009 ص 549)

4-3- تصنيف التحرش الجنسي حسب مكان حدوثه :

- التحرش الجنسي داخل الأسرة وينتشر فيها زنى المحارم
- التحرش الجنسي خارج الأسرة وينتشر في مجالات العمل والجامعة والشارع.

5- تعريف المتحرش جنسيا:

- هو كل من يحاول أن يقوم فعليا بالاعتداء على طرف أخر على غير رضاه وبغير موافقته سواء كان يعني هذا الاعتداء محاولة ملامسة جسده أو محاولة جنسية معه بأي صورة من الصور

(الدسوقي وآخرون ،2016 ،ص 33)

6- أنماط المتحرش الجنسي :

يرى "د عبد العظيم " أن هناك متحرشا دائما ومتحرشا عرضيا ومتحرشا اجتماعيا

إما المتحرش الدائم:

أما مصابا بهوس جنسي ليس لسلوكه أي دافع جنسي أو حتى اجتماعي فهو شخص عدواني ومريض ويجب توجيهه إلى المصحة النفسية أو السجن .

إما المتحرش العرضي :

فهو متحرش تحت ضغط جنسي أو موقف عرضي حيث يسلك سلوكا منحرفا في حالات خاصة من تشجيع الفرص المجانية نتيجة خرق شديد من قبل الضحية تجاه المتوسط الاجتماعي للملبس؟؟،وربما من باب التظارف .

إما المتحرش الاجتماعي:

فانه يمثل الكتلة الرئيسة من المتحرشين ودوافعه هي خليط من الرغبة (الجنسية /الاستحواذية) المكبوتة والانتقام الاجتماعي العاجز، ومن هذا التقسيم أضع فرضية بان ثلثي التحرش الجنسي تقوم به الفئة الثالثة مما تختلط لديهم الدوافع الجنسية والاجتماعية .

(المليجي ، ص 374)

7- مواصفات المتحرش الجنسي :

- السلوك العنيف بشكل عام
- عدم القدرة على بناء علاقات حميمة
- ا لاشتغال العقلي الكبير بالأمور الجنسية المختلفة سواء الخيالات الجنسية، الأنشطة والأحاديث المرتبطة بالجنس.
- وجود معتقدات عقلية تبرر التحرش
- عدم الاستقرار المادي والعائلي

- وجود مشكلات التحكم في الذات

- الاستمتاع بازعاج الآخرين وأهانتهم

(الدسوقي وآخرون ،2016 ، ص 41)

ومن هذا نستخلص أن المتحرش جنسيا يمتلك مواصفات تميزه عن غيره من الأفراد الآخرين .فمن الناحية النفسية تكون لديه اضطرابات ،اكتئاب وقلق مصاحب للعنف أما من الناحية الاجتماعية فنجده منعزل اجتماعيا لا يجب الاختلاط مع الآخرين وهو بذلك لا يستطيع تكوين علاقات جيدة في المجتمع الذي يعيش فيه فيشعر بأنه منبوذ اجتماعيا .

8- آثار التحرش الجنسي بالطفل :

8-1- الآثار الجسدية :

يشمل الاعتداء الجنسي على الأطفال واحد أو أكثر من الممارسات التالية :

الضرب ،الحرق،الهز بعنف،الخنق بوسادة، أو اليد وغيرها ويشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات ، الخدوش ،الجروح والرضوض والجروح الداخلية .

(مرسي،2007،ص 209)

- التقيؤ المستمر دون ان يكون هناك سببا عضوي

- صعوبة المشي او الجلوس

- الحكة في منطقة الرقبة او المناطق الحساسة

- افرازات ذات رائحة غير طبيعية من المناطق الحساسة

- الم يصاحب استخدام دورة المياه

- إصابات في المنطقة الحساسة :كالاحمرار ،الجروح،الم عند اللمس

8-2- الآثار العاطفية:

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجنسي غير المشاكل الجسدية التي يخلفها لدى ضحاياه الأطفال ،فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدي عليهم وأسرهم ان عدد كبير من المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكبدوه ،فمقارنة بغيرهم يعاني الأطفال المعتدي عليهم حسب الدراسات من المشاكل اكبر في المنزل والمدرسة ومع إفرادهم وفي المجتمع ككل ،فنفسية الطفل المعتدي عليه غالبا ما تكون مرتعا للإضطرابات العاطفية ،فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط .

(مرسي،2007،ص 210)

- إحساس قاتل بالذنب لان الطفل الضحية يعتقد انه شريك للجاني في جريمته.

-العزلة والانطواء المفاجئ والأحلام المزعجة والكوابيس ورفض النوم وحيدا.

-خوف غير منطقي من الفحص الطبي

-تعبير مفاجئ في شخصية الطفل يغلب عليه المرح وكثرة الحركة ثم يتحول فجأة الى انطوائي وانعزالي عن أصدقائه وأسرته.

-حدوث ثورات من الغضب والانفعال دون سبب مبرر.

-السلوك العدواني او المنحرف تجاه الطفل .

-تدني المستوى الدراسي فجأة .

-قد يتغوط الطفل على ملابسه في حالة تعرضه لاعتداء جنسي شرجي.

يبدي اضطرابات في الأكل .

(غريب ،2010،ص 40)

8-3- الآثار الاجتماعية :

ربما كانت التأثيرات الاجتماعية على الطفل المعتدي عليهم هي الأقل وضوحا ،وان كانت لاتقل عمقا او أهمية ،وقد شمل الإثارة الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية وتدهور ثقته في الآخرين او ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالعنف والعدوانية ،وبعد ان يكبر هذا الطفل ترتسم الآثار الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى .

(مرسي ،2007،ص 211)

9- المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي بالطفل :

تعددت المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي بهدف إعطاء تفسيرات وتأويلات ومنه الوصول الى العلاج المناسب .

9-1- المقاربة البيولوجية :

تكونت هذه المقاربة انطلاقا من التطور المعرفي للعلوم الطبية وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف إصابات عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي وانقسم هذا التطور الى ثلاثة مراحل تاريخية أساسية هي :

مرحلة الستينات من القرن العشرين : والتي ارتكزت على تحديد كروموزومات العدوانية لمرحلة السبعينات التي تميزت بالبحث في الهرمونات وأخيرا مرحلة الثمانينات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحددت بذلك ثلاث جوانب تفسيرية للظاهرة

(جعدوني ،2011، ص 88)

- **الجوانب الجينية :**

تفسر هذه الجوانب فعل الاعتداء الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية أو متعددة او غياب كروموزوم وتحدث هذه الحالات جداول عيادية مختلفة تتميز بلا سواء جسدي أو مظاهر سلوكية تجعل الشخص مهيأ للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين الأول هو مركب xyy وكل شخص عادي يملك 46 كروموزوم تتجزأ في 23 زوج ويمثل الزوج 23 الكروموزومات الجنسية .المكمل الكروموزومي 46 المتمثل في xy يشكل الجين الذكري والمكمل 46 xx يشكل الجين الأنثوي وبعض الأشخاص لديهم جين 47 (xyy) يعني وجود كروموزوم y زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي وبالتالي اعتبر العلماء ان العدوانية هي سمة ذكرية كيف ذلك ؟ كان كل من SANDBERG،KOEPF،LSHIHARA،HAUSCHKA أول من اكتشف وجود رجل XYY عام 1961 لم تبعث الاكتشافات بعد ذلك ،في عام 1965 أكد كل من Mc CLERMONT MELVILLE BRITTAIN في دراسة لمجموعة من ذوي النقص العقلي المحجوزين في المؤسسة بسبب العنف والجرائم أكدت الدراسة على وجود مرض كروموزومي زائد عن السواء ،وربط بذلك الفعل الاعتداء الانفجاري وزيادة كروموزوم Y دلت المتابعات الطبية على وجود 1 من الألف مولود جديد ذكر مصاب بهذا المركب وقد اظهر هؤلاء الأشخاص عوامل مشتركة جسدية كالاضطرابات العصبية والحركية او اضطرابات اللغة لدى نصف العينة المدروسة واضطراب الكتابة مما جعلهم بحاجة الى تربية خاصة وتؤدي هذه العوامل الى سوء تقدير الذات كما اشتركوا أيضا في بعض العوامل النفسية كنقص النضج النفسي والانفجارية والهشاشة الانفعالية وضعف القدرات الاجتماعية مع عجز عن تأدية الدور الذكري لعلاقاتهم مع المرأة وغياب كلي لسلوكيات جنسية شاذة فقط إذا تواجدت مع مرض عقلي وعليه أصبح تواجد سلوك عدواني وبنية جسدية قوية ونقص عقلي مع ضعف المراقبة الانفعالية لدى الأشخاص ذوي XYY مفسر للسلوك الإجرامي مع العلم ان أغلبية هؤلاء الأشخاص يعيشون حياة طبيعية فقط 1 بالمائة منهم يتواجدون بالمؤسسات العقابية

،المركب الثاني هو XXY المعروف بالمركب KLINEFELTER بحيث يتواجد كروموزوم X زائد لدى الذكر ينجم هذا المرض أيضا عن خطأ في الانقسام الخلوي هذا المركب سجل 1942من طرف KLINEFELTER يتكرر 1 في الخمسمائة مولود ذكر إلى 1 في الإلف ويتم اكتشاف ذلك عموما منذ النضج وبداية بروز الدلالات الجنسية فيظهرون قوة بدنية وذكورة متطورة مع زيادة ذهنية أنثوية ونزعة للبدانة مع خصيتين صغيرتين وتظهر أيضا اضطرابات عصبية كالتخلف العقلي واضطرابات في اللغة والكتابة على المستوى النفسي يظهرون عدم نضج وانغلاق وضعف وحساسية للقلق وعدم استقرار في الطبع مع تكيف اجتماعي صعب جدا ونقص في الرغبة و في النشاط الجنسي لديهم ارتفاع في السلوك الإجرامي خاصة ضد

الممتلكات حسب ما سجله عام 1990 الباحثين BERCH ET Mc CAULEY اضطراب الكروموزوم بنوعيه يحدث اضطرابات في صورة الجسد وفي الهوية الجنسية .

(جعدوني ،2011 ص 93)

- **الجوانب الغددية :**

أين يظهر دور الهرمونات الغددية في الاعتداء الجنسي نعلم جميعا ان النمو والنضج الجنسي للجسد وزيادة الاهتمام تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الإفرازات الغددية خاصة هرمون التستوستيرون الذكري الأساسي وهو يرتبط بالسلوك الجنسي العادي من خلال نشاط الخصيتين في وظيفتي إنتاجية الهرمونات الستيرويدية وإنتاجية الحيوانات المنوية .

يؤثر نشاط الغدد على الفروق الجسدية ونمو جهاز الإنتاجية الذكرية ونمو الميزات الجنسية الذكرية الثانوية والدنيوية ولها دور فعال في العملية الايضية للعديد من الأنسجة كالعضلات والكليتين والكبد ودورها الأخير يخص الجهاز العصبي المركزي .أشارت بعض الأبحاث إلى علاقة التستوسترون بالسلوك العدواني لدى الشخص العادي لكن لم يتم التأكد من أية علاقة من خلال التجربة المخبرية لذا سعى GAUTIER SMITH عام 1989 الى العمل على الليبيدو في علاقته بهرمون الذكورة وتوصلت دراسته الى ان هذا الهرمون ضروري جدا للوصول إلى الانتصاب التلقائي خلال النوم أو اليقظة لكنه غير ضروري في غياب مثيرات شبقية بصرية أما الاستجابة الإنتصابية في الإستهامات الجنسية تفترض مشاركة هرمون الذكورة واتضح أيضا ان دور هذا الهرمون في الاعتداء الجنسي غير محدد نظرا لمحدودية الدراسات في هذا المجال ومحدودية العينات المدروسة وأكد PINARD ان أقلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة.

(جعدوني ،2011، ص 99)

- **الجوانب العصبية :**

السلوك الجنسي السوي كباقي السلوكيات يحتاج إلى جهاز عصبي سليم وتتدخل الناقلات العصبية السيروتونين ودوبامين والنورادرينالين وتتفاعل فيما بينها في الهيبوثلاميس وتؤثر الكحوليات والمخدرات خاصة الهيروين والكوكايين على النواقل العصبية وتؤثر بالتالي على السلوك الجنسي هذا الأخير الذي ينتج

عن حركة وتسهيلات او منع مختلف مكونات الجهاز اللمبي كما يمارس الفصل الجبهي حركة الكف على الجهاز العصبي وقد ارتبطت العديد من الاضطرابات العصبية كالإصابات الدماغية والخلل الوظيفي لها بمختلف السلوكيات الجنسية وهذا ما سمح بتطبيق مختلف وسائل التشخيص وعلى هؤلاء الأشخاص كالاختبارات العصبية النفسية والارتداد المغناطيسي النووي .

(جعدوني ،2011 ،ص 101)

9-2- المقاربة النفسية التحليلية :

يمكن تصنيف الشذوذ إلى ثلاث أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى بالرجوع إلى تعريف LAPLANCH ET PENTALIS للشذوذ ونجد في هذا المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها شذوذ الهدف يصل فيه الشاب إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلا الجماع في الدبر ، وأخيرا شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية والسادومازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها هذا التصنيف المعتمد سابقا في المدرسة التحليلية الكلاسيكية والذي تتبناه حاليا المدرسة الحديثة يطرح أشكالا إكلينيكيا يتمثل في انه حاليا في الدول الغربية لا تدرج الجنسية المثلية ضمن قائمة الشذوذ ونفس هذه الدول تعتبر الشذوذ مجرد انحراف جنسي .الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الاوديب أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل الجنسي تحكمه غرائز جزئية بعد FREUD تحولت النظرة التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية كاستثمار عالي للغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية وقد اعتبرها KOHUT 1977 بأنها تمنح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع رغبة الإستدخال لترميم التصدعات النرجسية أشار إليه AUBUT 1993 ص 26 .مع مجيء BALIER ونشره عام 1996 لمؤلفه الأول على الاعتداء الجنسي والسلوكيات الجنسية العنيفة ،فصل بين مفاهيم الشذوذ و الشذوذية والاعتداء الجنسي الذي اعتبره مرضا قائما بحد ذاته تكون فيه الأسبقية للفعل العنيف على الفعل الجنسي الذي يحمل القليل من اللذة الشبقية كونه ينتهي غالبا بعدم بلوغ اللذة ويكون الفعل محاولة دفاعية لحماية الأنا من الانفجار أو من الاكتئاب .المعتدي الجنسي يعيش هشاشة في الحدود تترجم وجود مرض في النرجسية (BALIER 2000 -2008) فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي لذا يختار موضوع خارجيا (الضحية ليكون كموضوع سند) وفي دراسات تابعة لهذه الدراسة الأساسية توصل كل من (CHAGNEN،2000 ،2007،2010 CIAVALDINI، 2001 RAVIT، 2004)الى ان فعل الاعتداء الجنسي هو دفاع لمواجهة الضعف الجنسي والضعف في الهوية بحيث يقوم تصور الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة القضيبية ويكون الفعل الإعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد

النفسي في سجلي الذهان والحالات البينية ،كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كالسيكوباتية والبرانويا مما يؤكد صعوبة أعطاء تشخيص بنيوي واحد لكل الحالات .

(زهراء جعدوني ،2011،ص102)

9-3- المقاربة الاجتماعية :

قبل 1950 كان الاهتمام بالانحرافات الجنسية من اختصاص مدرسة التحليل النفسي والطب العقلي فقط ،ومع بداية الستينات من القرن العشرين بدا الاهتمام بمفهوم العنف انطلاقا من مفاهيم القيم والمعايير بمقابل الثقافة المهيمنة ،وانتشرت فكرة أن الطبقة المسيطرة طبقة عنيفة .وبدا الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة وزنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال،وكان الاغتصاب كباقي الظواهر الاجتماعية ،وصنف الإدمان على الكحول والفقر والعنف كعناصر مرتبطة بالجرائم الجنسية . ومع الحركات النسائية بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة، وفهم وعلاج الضحية والتكفل الاجتماعي والقانوني بالمعتدي وبالضحية أيضا. واعتبر الاعتداء الجنسي بذلك ظاهرة اجتماعية حاول المختصين فحص وتحليل العوامل المرتبطة بها وتبنت الحركات النسائية أيديولوجية الثقافة المهيمنة المترجمة في السلطة الذكرية وعدم المساواة بين الرجل والمرأة كقاعدة أساسية لهذا الاغتصاب ،وصنعت الأسطورة الاجتماعية من المرأة خاضعة للرجل وتابعة له ومن الرجل مخلوقا عدوانيا وقويا ومسيطرا .بينت دراسة كل من RUCH، 1980-1986 ،KUINSEY،BROWNMILLER 1980 انه في بعض الثقافات النادرة الاتصال الجنسي بين الراشد والطفل مقبول ،لأنه يمثل طقسا أوليا للحياة الجنسية .عام 1983 وضح CLARK ET LEWIS أن معظم الدراسات عن الاعتداء الجنسي قبل السبعينات من القرن العشرين كانت تقوم على الأفراد الموقوفين والمحكومين .وهم عموما رجال من مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة ،مما يؤكد نظرية ثقافات العنف .

ملخص النظرية انه خلال الثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي على النساء والأطفال عن مجال الإجرام لتحتل بذلك مجال دراسة خاص وانتقل المجتمع تدريجيا من التهجم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها الى نزع هذا الذنب عنها وتجريم المعتدي بالمقابل ومتابعته قضائيا وتمكنت النظرية الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية الموجودة في الاعتداء والتي سمحت بتحديد مجال الوقاية والعلاج المتمثل في التربية الجنسية لإلغاء الأسطورة الاجتماعية للحياة الجنسية وللاعتداء الجنسي وتوعية المجتمع خاصة الأطفال .

9-4- المقاربة السلوكية:

حسب كل من BEND ET EVANS 1967 فالسلوكيات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة وبعد ذلك بعشر سنوات اقترح BARLOW ET ABEL 1976 نموذج تفسيريا أخر يقوم على فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة لكن من العجز في الاستثارة الجنسية الغير منحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول الى شريك راشد ملائم .وعام 1993 اقترح مل من MARCHALL،DARKE SEGAL EARLS، نموذج ثالث يقوم على النموذجين السابقين ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي ،مما يحدث قلق يكون سبب في تحريض السلوك الجنسي المنحرف .فكرت هذه النماذج السلوكية تكون على تعلم السلوكيات الجنسية السوية والمنحرفة ،وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية كل حسب نوع ضحيته وتسجيل استجابات وتوصلت النتائج إلى انه أثناء تقديم المثيرات الجنسية تكون استجابة الاستثارة في حين عند تقديم مشاهد عنف فالاستجابة تكون بالكف .وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرآة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا خاصة لدى البيدوفيليين بمقابل مغتصبي النساء .وحتى فيما يخص السيرورات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوفيليين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي وظهرت الاستجابات الفسيولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين عن غيرهم ،واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكل .كما توصلت الدراسة في نتائجها النهائية الى انه لا يمكن تحديد عامل واحد أو عجز واحد مميز للاغتصاب ،لكنه تفاعل من نقاط العجز تمثل في المهارة الاجتماعية والقدرات المعرفية والتعامل مع الاستثارة الجنسية ومواضيعها المحددة والمختلفة .

(جعدوني ،2011، ص 101.102)

10- استراتيجيات الوقاية ومواجهة التحرش الجنسي بالطفل:

يجب أن نعلم أن الأطفال هم عرضة دائما إلى العنف الجنسي سواء كانوا بنينا أو بنات ويجب على الأسرة أن تكون في حذر من أن يضار احد أبنائهم أو يعتدي عليهم جنسيا ومن هذا المنطلق سوف نتطرق إلى بعض النقاط للوقاية ومواجهة هذه الظاهرة إلا وهي التحرش الجنسي على الأطفال :

- التثقيف الموجه والمعلومة الصحية وكلاهما لنا يتم في جو حميم من الصداقة مع الطفل منذ أيامه الأولى، ومنحه الثقة بنفسه وبوالديه وإشعاره بالأمان في أن يسال ويعرف ويتطرق لكل الموضوعات مع والديه.
- توعية الطفل بان يروي كل غريب تعرض له مع تعويده على مسالة رواية أحداث يومه لأسرته بانتظام وبصورة يومية في مرح وسعادة على مائدة الطعام ،هذا بخلاف الأوقات الخاصة التي يجب أن يخصصها الأب والأم على كل حدة لكل طفل منفردا ليتحدث كل منهما معه على آماله وأحلامه ومخاوفه ومشاكله دون حواجز .
- ملاحظة الطفل باستمرار دون أشعاره بالرقابة الخائفة ،ومتابعة ميوله في اللعب وطريقة وأنواع لعبه ،مع عدم السماح للسائقين والخدم بالإنفراد به مطلقا والسماح لهم بالتعامل معه تحت نظر الوالدين بعيدا عن الأماكن المغلقة أو عدم وجود الوالدين وحماية الطفل من مشاهدة القنوات الفضائية أو مجالات إعلامية غير مناسبة .
- إشعار الطفل بالأمان التام في أن يروي تفاصيل إي موقف دون عقاب.
- محاولة إيجاد فرص متنوعة، أنشطة وهوايات و رياضة يمارسها الطفل من سن صغيرة ويتطور فيها ويضيف إليها مع كل يوم يمر من حياته.

arabicpost.net

- توفير القوانين التي تحمي الأخصائيين العاملين في مجال الإرشاد مع حالات ضحايا التحرش والاعتداء.
- وجوب تكاثف المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية وتطوير مهارات العاملين فيها لتقديم التوجيه والإرشاد المناسب للطفل الضحية وأسرته.
- ضرورة تحمل الجهات المسئولة كالشرطة والهيئات الرسمية والوزارات المسئولة عن الطفل في السعي لاتخاذ قرارات وسن القوانين المناسبة للحد من تعنيف الطفل خارج أسرته .
- رفع مستوى الوعي بالمشكلة في عيادات الأطفال.
- تعليم الطفل انه ليس عيبا أن يقول عندما يتعرض لعمل لا يرغب به من شخص يعرفه أو يعتني به.
- تعليم الطفل أن الاحترام لا يعني الطاعة العمياء.

(الاحدب،2003،ص279)

- الإشراف فلا تدعي الأطفال يلعبونا وحدهم في غرفة مغلقة لمدة طويلة دون ان تراقبيهم فيجب بين الحين والأخر رؤية ماذا يفعلون.
- التربية الجنسية فيجب خفض حب الاستطلاع الجنسي لدى الطفل عن طريق التحدث معه في البيت عن الجنس ،الإجابة عن الأسئلة بصراحة وطريقة موضوعية .
- حديث المربي مع الطفل عن خصوصية أعضائه التناسلية على سبيل المثال :

إن جسمك شي خاص بك وخاصة الأجزاء التي تغطى بالملابس الداخلية سواء كان ولد أو بنت ،إذا طلب منك احد أو تحايل عليك ليجعلك ترضى بان يلمس أو يرى أو يصور هذه الأجزاء من جسدك فائه يعتدي

عليك جنسيا ،إذا طلب منك احد أن تلمس أنت أو ترى هذه الأجزاء أو صورها فهذا أيضا يعني انه يعتدي عليك جنسيا .

(بشناق.2001. 326)

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- تذكير بتساؤل الدراسة

3- أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد تناولنا الجانب النظري وتحديد إشكاليه البحث وبعد التطرق إلى عرض الفصول الخاصة بالدراسة جاء الجانب الميداني لمحاولة وذلك بالاعتماد على تطبيق أدوات البحث التي تساعدنا على جمع المعلومات الخاصة بالبحث وتطرقنا في هذا الفصل الى منهج البحث والأدوات المستخدمة في البحث .

1- منهج الدراسة :

نظرا لمحتوى موضوع البحث فكان من الضروري استخدام المنهج العيادي الذي يعتمد على تقنية دراسة الحالة باعتبارها الدراسة الأدق بالحالة كون ان كل حالة منفردة بخصائصها . فالمنهج العيادي هو ذاك المنهج الذي يعتمد على تقنيه دراسة الحالة بهدف استقاء اكبر قدر ممكن من المعلومات والمعطيات التي تخدم الأخصائي النفسي والباحث لكي يحدد ملامح معينة للحالة.

اذ يعرفه ويتمر (witmer) على أنه: منهج في البحث يقوم على استخلاص نتائج فحص عدة مرضى ، ودراستهم الواحد تلوى الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظه كفاءتهم وقصورهم

(عبد المعطي ،2003،،ص31)

2- تذكير بتساؤل الدراسة:

ماهي مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي ؟

3- أدوات الدراسة :

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على تقنيات المنهج العيادي التي تخدم موضوعنا والتي من خلالها نتمكن من الوصول إلى الإجابة على التساؤل العام للدراسة على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهه ،اختبار رسم الشخص، اختبار رسم العائلة) .

3-1- ألمقابله الإكلينيكية :

المقابلة الإكلينيكية عدة أنواع منها المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والتي تم استخدامها في الدراسة الحالية كونها تناسب طبيعة الموضوع حيث تعرف على أنها أداة بارزه من أدوات البحث العلمي في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمفحوص .
(سامي ملحم ، 2000 ، ص247)

.- المقابلة نصف موجهة:

تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث وجمع اكبر قدر من المعلومات حول الشخص ،حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة يريد من خلالها التعرف على بعض الظواهر والتعمق أكثر كما أنها وسيلة أساسية في تشخيص الحالات المرضية .

(بوسنة ،2012 ،ص18)

وتم وضع أسئلة المقابلة النصف موجهة من خلال الاطلاع على مظاهر القلق لدى الأطفال أولا .ومن هنا تم تقسيم محاور المقابلة إلى معلومات عامة عن الحالة .تاريخ الحالة . تاريخ الحدث وهو التعرض للتحرش الجنسي .اظافة إلى ما لاحظته إلام بعد فترة من ذالك. من إعراض سابقا.

3-2- اختبار رسم الشخص:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في البحث العلمي ، وهي أكثر الأدوات استخداما وانتشارا في جميع البيانات ، اذ تسمح للأخصائي النفسي بتشخيص دقيق للحالات

- **تعريف الاختبار:**

هو اختبار أدائي غير لفظي ،يصنف ضمن مقاييس الشخصية كأحد الاختبارات الإسقاطية ،ويستخدم للكشف عن اي اضطراب عقلي ،وللكشف عن النضج العقلي ويمكن استخدامه لإغراض علاجية او إرشادية وتربوية .وضعت هذا الاختبار كارين ماكوفر 1949 و يتطلب أدائه قلم رصاص و ممحاة وورقة رسم بيضاء . ويطلب من المفحوص ان يرسم رجل او ولد ،امراة او بنت وهذا يتطلب ان يرسم شخصا كاملا (راس ذراعين جذع ارجل)،وان يرسم رسما جيدا حسب استطاعته وليس المطلوب هنا رسما جميلا او لوحة فنية ،وعلى الاخصائي ان يقوم بتسجيل التعليقات التي قد يبديها المفحوص اثناء الرسم.

(فرينه،2011،ص 84)

- **تطبيق المقياس :**

يطبق الاختبار بشكل فردي او جماعي ، وتتراوح مدة التطبيق بين 10-15 دقيقة دون تحديد وقت للتطبيق ، وتوجد تعليمات محددة لتطبيقه فيطلب من المفحوص ان يرسم رجل او امرأة دون ان يعطي اي إظافات أخرى.

(.بن صبان .2015 ص 39)

3-3- اختبار رسم العائلة:

هو اختبار إسقاطي ،يدعم المقابلة عند الطفل ،فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير عن مكبوتات داخلية ،ويجد صعوبة في التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة ويستطيع الفاحص من خلال الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية ،فرسم العائلة هو اذا رائز للشخصية يفسر من خلال قوانين الإسقاط .

والهدف من إجراء اختبار العائلة هو الكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات ويعتبر اختبار إسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية .

(براهمية ، شوابي، 2020،ص 77)

- **تقديم الاختبار:**

يعتبر اختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات شخصية الطفل خاصة انه اختبار سهل التطبيق ،يعتمد فيه الأخصائي على ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا ،بالإضافة الى الأقلام الملونة ان أراد الطفل ذلك ،مع العلم ان استعمال الممحاة ممنوع ،لقد كانت منكوفسكة MINKOWSKA.F ترى في رسم العائلة نم تفريغ ايجابي بالنسبة للطفل ،يسمح له بالتعبير من الصراعات العائلية .

- **التعليمات :**

يقدم الأخصائي للطفل ورقة بيضاء ومعها قلم رصاص ،ثم يطلب منه رسم عائلته قائلا :
ارسم لي عائلتك او ارسم أفراد عائلتك

لابد ان يسبق التطبيق الاختبار جملة من المقابلات مع الطفل ،ذلك لخلق جو من الثقة والأمان كي يحس الطفل انه تحت الحماية الكلية من طرف الأخصائي

عندما ينتهي الطفل من رسم عائلته،عليه بتبيان كل فرد في الرسم وتعيينه كي يسهل عملية تحليل الرسم ثم يطلب الأخصائي من الطفل في المرة الثانية معاودة رسم عائلته ،لكن هذه المرة عائلته الخيالية اي العائلة كما يفضلها الطفل ان تكون .ثم تنعيت إفراد هذه العائلة .

ملاحظة :

في هذه النقطة بالذات ،يجد الطلبة الذين هم على ابواب التخرج والتحصل على شهادة الأخصائي الإكلينيكي ،صعوبات كبيرة في كيفية توصيل فكرة العائلة الخيالية الى ذهن الطفل .

هنا لابد على الطالب ان يستعمل قدراته الشخصية لإيصال فكرة العائلة الخيالية للطفل ،بالتالي عليها شرحها او تبديلها بالعائلة المفضلة او استعمال المصطلحات خاصة تسمح بتقريب هذا المفهوم للطفل .

بعد ان يحصل الأخصائي على الرسمان ،الأول الخاص بالعائلة الحقيقية والثاني الخاص بالعائلة الخيالية ويقوم بعناية التحليل .تعتبر الألوان عنصر مهم لإعطاء دلالة معينة للرسم ،حيث هناك مايسمى لغة الألوان يستعملها الأطفال في رسوماتهم .

- فالأحمر دليل على العدوانية والعنف ،رغم انه اللون المحبوب من قبل الأطفال .
- البرتقالي والأصفر هما اللونان المضيئان والمفرحان .
- الأسود علامة القلق ،الخوف ،سلوكيات اكتئابية .
- الأخضر يدل على رد فعل معارض .
- البنفسجي علامة وضعية صراعية .

(بوسنة، 2012،ص26)

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

الحالة الاولى :

1-بيانات الحالة

2-ملخص الحالة

3-تحليل المقابلة

4-تحليل اختبار رسم الرجل

5-تحليل اختبار رسم العائلة

6-التحليل العام

الحالة الثانية

1-بيانات الحالة

2-ملخص الحالة

3-تحليل المقابلة

4-تحليل اختبار رسم الرجل

5-تحليل اختبار رسم العائلة

6-التحليل العام

1- بيانات الحالة :

الحالة " ب " ذكر عمره 10 سنوات يدرس السنة الخامسة ابتدائي ، مستواهم الاقتصادي متدهور جدا .

2- ملخص الحالة :

الحالة "ب" البالغ من العمر 10 سنوات من منطقة العالية الشمالية بولاية بسكرة من عائلة نووية مكونة من خمسة أفراد (بنتين وولد إضافة إلى الوالدين).

يحتل الحالة الرتبة الأولى ،الأب حارس يبلغ من العمر 42 سنة أما الأم ماكثة بالبيت ،المستوى الاقتصادي للعائلة الحالة متدهور جدا .

عانت الأم أثناء حملها بالحالة بظروف اجتماعية ونفسية قاسية .تعرض الحالة إلى التحرش الجنسي في عمري الست سنوات من طرف طفل أكبر منه سنا وحجما، معيدا لسنوات الدراسة داخل حمام المدرسة . في بداية الأمر أخفى الحالة ما حدث له لكن الأم بدأت تلاحظ تغيرا في سلوك الحالة كعدم الرغبة في الذهاب للمدرسة،الخوف الزائد ، وبعد تحقيق الأم مع الحالة اكتشفت أنه تعرض إلى التحرش الجنسي .

عرض الحالة على الطبيب الشرعي الذي أثبت وجود كدمات على مستوى المنطقة الحساسة والتعرض للاعتداء طرحت قضية ولم يحكم فيها لصالح الحالة .

اضطرت الأم إلى تغيير الولاية (أم البواقي) إلى ولاية أهل الزوج (بسكرة) خوفا على نفسية الحالة .

3- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعرضت للتحرش الجنسي ولم تصرح بذلك كميكانيزم إنكار ومقاومة ،إلا أن ظهور بعض الأعراض على الحالة أدى بالأم إلى اكتشاف

ذلك وهذا ما ظهر من خلال قولها (نعرف ولدي من عينيه ولا ما يحبش يروح يقرا، ما يحبش يخرج ، ويخاف فوق اللازم) .

تم عرض الحالة على الطبيب الشرعي الذي أثبت وجود كدمات على المنطقة الحساسة والتعرض للاعتداء. كما ظهـرت على الحالة بعد وقوع الحادثـة عـدة أعـراض تمثلت في التـــبول اللاإرادي ،اضطرابات الأكل ،والنوم والكوابيس الليلية (يبات يعيط وساعات يبكي وكي ينوض نلقى فراشو مبلول ، ماكانش هكذا قبل) .

في السنوات الأخيرة لاحظت الأم تغيرا ملحوظا في شخصية الطفل إذ أصبح يتلفظ بالكلام البذيء، مثل أطفال الشارع وأصبح عدواني في سلوكاته وتعامله مع أخوته وأمه، بعدما كان هادئا الطبع وهذا **ما** ظهر من خلال قول الأم (كان خواف ،وجه صحاح وزيد راه يرجع لي حتى الهدرة وساعات حاب يضربني يتلاح فيا) .

4- تحليل اختبار رسم الرجل :

لم يتقبل الحالة (ب)الرسم في بداية الأمر ورفض بحجة عدم معرفته للرسم رغم أ ن أم الحالة أخبرتنا أنه يحب الرسم.

المستوى الخطي:

تموضع الرسم في مركز الورقة مع الميل إلى اليمين وهذا دلالة على التوجه نحو المستقبل.أما الخطوط مرسومة بشكل واضح وهذا دلالة على سهولة كشف الحالة عن ميوله ورغباته .

من حيث التفاصيل:

يلاحظ أن رسم الحالة كان كاملا من حيث تفاصيل الجسم، رسم الحالة للعينين بكامل تفاصيلها (العين، البؤبؤ، الحواجب) دلالة على أن الحالة يرى مالا يجب أن يراه جنسيا.
رسم الحالة للفم كبير دليل على العدوانية أما الذقن لم يكن واضحا في الرسم ولم يعطي له أهمية مما يدل ذلك على الخوف والقلق. لم يقم الحالة برسم الأذنين وهذا دلالة على عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين والهروب من العالم الخارجي. رسم الجذع على شكل المربع يدل على القلق .
أما في رسمه لبعض التفاصيل كالقلب يدل على تطلع الحالة للجنس الأخر .رسم الشمس غير مكتملا في طرف الصفحة رمز أبوي وهي دلالة عن الحاجة إلى الأمان من طرف الأب.

- رسم الحالة لخط الأرض دلالة على الحاجة للأمل والأمان .
- رسم الحالة للكثير من السحاب دلالة على القلق الزائد والتهديد .
- رسم الحالة الأزهار دلالة على انشغالات جنسية .
- التضليل الزائد (التلوين) علامة على القلق .
- استخدام الحالة لكل الورقة دلالة على القلق .

رسم الحالة الأقدام سوداء دلالة على الشعور بضعف القوة و الذراعان طويلة علامة على الشعور بالذنب.
رسم الحالة للشعر مضلل تضليل ثقيل دلالة على القلق على مستوى التفكير أو التخيل . رسم الحالة أقداما متباعدة دلالة لعدم الأمن والشعور بالذنب الذي يسببه المحيط.**من حيث النسب :** كان الرسم دال على مشاعر القلق و العدوانية و الإحساس بالخوف و الشعور بالذنب و الحاجة إلى الأمن و الحماية.

5- تحليل رسم العائلة :

5-1- العائلة الحقيقية :

- **المستوى الخطي :**

يتميز الحالة بنزاعات قوية اندفاعية وعدوانية وهذا ما ظهر من خلال رسمه بخطوط سميكة ، يستعمل الحالة ميكانيزم النكوص رغبة في الرجوع إلى الماضي على انه فترة مريحة وهذا من خلال بداية الرسم من اليمين إلى اليسار ، تشابه الرسم وتكرار نفس النقاط في جميع الأشخاص (خاصة الإناث)يدل على فقدان التلقائية .

- **المستوى الشكلي :**

نلاحظ إتقان الحالة للرسم يدل على النضج الذي يتمتع به ، ويتضح ذلك من خلال رسم التفاصيل رسم الأكتاف العريضة دلالة على العدوانية . عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق . رسم الفم كبير دلالة على نزاعات عدوانية قوية . رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة إلى الأمن والحماية . رسم الحالة نفسه متصل بالأب مباشرة دلالة على الحاجة إلى الأمان من طرف الأب . رسم الأطراف العلوية طويلة دلالة على الشعور بالذنب . تضليل الشعر دلالة على القلق على مستوى التفكير أو التخيل . رسم الأقدام متباعدة دلالة على عدم الأمن والشعور بالذنب الذي سببه المحيط
أما القطع والتفاصيل الخاصة باللباس المتمركزة على مستوى المنطقة السفلية دلالة على اهتمامات جنسية .

- **على مستوى المحتوى :**

ظهرت إسقاطاته في العائلة الحقيقية بإعطاء صورة الأم اكبر حجما مقارنة بأفراد العائلة وهذا مايأكد سيطرة الأم . ظهور ميولا عاطفية سلبية متمثلة في الإحساس بالحقد والكره التي تقود الحالة لعدم

تقدير الشخص في رسمه والمتمثل في شخص الأم وهي أخر ما قامت الحالة برسمها. عدم استخدام دلالة على الفراغ العاطفي وعلى القلق الذي تعيشه الحالة . يعاني الحالة من قلق داخلي آت من الأنا الأعلى يدل على الشعور بالذنب وذلك من خلال مصرح به بأنه أقل سعادة يعني انه يستشعـــر قلـــق الإحســـاس بالذنب .

5-2- تحليل رسم العائلة الخيالية:

- **على المستوى الخطي :**

تميزت طريقة رسم الحالة للعائلة الخيالية بضغطه الواضح على القلم مما يدل على القوة والاندفاع لاستخدامه لكامل الورقة يعبر عن القلق .

– يحتل الرسم الصفحة ككل وهذا يشير غالبا إلى مشاعر الإحباط اتجاه المحيط أي الإحساس بمحيط محبط للرغبات .

- **المستوى الشكلي :**

عدم رسم الأذنين دليل على العدوانية .

إضافة إلى شكل الجذع المربع و ظهور الأسنان.

تضليل الرقبة باللون الأزرق للأخت والأم دلالة على برودة العلاقة اتجاههما، أما طولها يعبر عن ضعف الحالة في التحكم في الدوافع وسوء التوافق .

عدم رسم ذراع الأخت متصلة بالأم دلالة على رغبة الحالة في قطع العلاقة بين الأم والبنت لشدة اهتمام الأم بها . رسم

العيون مفتوحة دلالة على الخوف والقلق .رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة إلى الأمن .

- **مستوى المحتوى :**

أظهرت إسقاطاته نوع العلاقة مع الأب والأخت المبنية على المحبة على عكس رسمه للأم بعيدة قليلا قائلا (نحب بابا واختي اكثر من ماما) عدم رسمه لنفسه يؤكد صعوبة التعبير على النفس وعدم رغبته في التواجد في هذه العائلة حيث قال (ماشي هذي العائلة لي نتمنى نعيش فيها) ظهور برودة علاقته مع الأم ورسمها بعيدة وتلوين لباسها باللون الأحمر قائلا (ديما تعيط وتضربني) . رسمه أسفل الورقة يظهر السلبية والدونية وهي منطقة المتعبين نفسيا .

عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على عدم الثقة بالنفس ،بالإضافة إلى عدم رغبته في العيش معهم كونهم موضوع قلق بالنسبة له ، أدرج الطفل اللون الأخضر في لباس الأب دلالة على رد فعل معارض تجاهه ، استعمل الحالة اللون البنفسجي للأم والأخت دلالة على الغرابة والتخيل الشاذ .

6- التحليل العام:

لقد تبين من خلال المقابلة التي أجريت مع الأم ومن خلال الاختبارين (اختيار رسم الشخص واختيار الرسم العائلة) ظهور بعض مظاهر القلق لدى الطفل ضحية التحرش الجنسي وذلك لما بدا واضحا من إسقاطات الحالة على الرسم والتي تمثلت في القلق والتوتر الزائد ،العدوانية ،الكره ،الشعور بالذنب ،الحاجة إلى الأمان وهذا ما أكدته أم الحالة في قولها(يضرب اختو و انا يردلي الهدرة وساعات حاب يتلاح فيا مكانش قبل هكذا) وهذا ما يوضح ظهور العدوانية بعد الخبرة المؤلمة للتحرش والتي عرفت على أنها كل سلوك يلحق الأذى بالآخرين او ممتلكاتهم .

(ملحم ، 2007 ، ص 152)

فقد بين رسم الشخص أن الحالة تعاني قلقا زائدا وهذا واضح في رسمها للغيوم الكثيرة كما أن الحالة يبحث عن الحب والأمان من طرف الأب الذي بهمل دوره كأب وهذا واضح في رسمه للشمس غير مكتملة، فالحالة رغم الاهتمام والحماية الزائدة من طرف الأم إلا أنه في حاجة إلى الحب والحماية الذكرية لدى الأب وهذا ما صرحت به الأم من خلال قولها متعلق باباه أكثر مني ويخاف منه بالرغم أنه أنا لي ندير

في كلش مني مرا مني راجل)الإهمال المعنوي هو الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته العاطفية مثل الأمن والحب والعطف والحنان.

(أحمد سامي ،2011 ، ص 209)

كما نرى أن لدى الحالة ميول عاطفية سلبية متمثلة في الحقد والكره للام ويظهر ذلك من خلال رسمها أخر شخص في العائلة الحقيقية إلى إقصائها من الرسم في العائلة الخيالية وصرحت ذلك بأنها الشخص الذي تكرهه ،إذ يعتبر هذا الكره نتيجة السيطرة الزائدة وفرض قوانين من طرف الأم وهذا ما ذكره شحاتة (أن الوالدين اللذان يغلب عليهم الشدة والعنف في التعامل يؤدي الى تكوين شخصية قاسية ومتزمتة ونفس ممتلئة بالكراهية) . كما أن للحالة ميول جنسية فقد بين رسم الشخص أن لدى الحالة انشغالات جنسية ،وهذا واضح من خلال رسمها للزهور بالإضافة إلى القطع والزخرفة الخاصة في اللباس المتمركزة على المنطقة السفلية للأم والأختين في رسم العائلة ،وبما ان الحالة في مرحلة البلوغ فإن التغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة لدى الذكور الذين يبلغون بشكل مبكر من الممكن أن يزداد نشاطه الجنسي إضافة إلى أن الحالة له تجربة جنسية سابقة ،وهذا ما أكدته ام الحالة بقولها (قال لي راني كبرت علاه ماندیرش كيما يديرو الكبار) وهنا الدخول في علاقات جنسية مع الجنس الأخر .

1- بيانات الحالة 2:

الحالة " م " أنثى تبلغ من العمر 11 سنة تدرس السنة أولى متوسط مستواهم الاقتصادي جيد .

2- ملخص الحالة 2 :

الحالة (م) تبلغ من العمر 11 سنة من ولاية بسكرة من عائلة نووية مكونة من أربعة أفراد (الأم الأب ولد وبنت)، تحتل الحالة المرتبة الثانية .الأب موظف الأم موظفة في قطاع التربية،المستوى الاقتصادي جيد .

تعرضت الحالة الى التحرش الجنسي من قبل جارهم، زوج صديقة أمها ،كهل 52 سنة عندما كانت تبلغ من العمر أربع سنوات حيث تعددت مرات التحرش بها لمدة ست سنوات وبعد ممارسة الجنس عليها بالكامل أصبح يتجاهل الحالة بحجة أنه مراقب من قبل الزوجة ،تعاني الحالة من مشاكل نفسية (فقدان الثقة بالنفس ،تمرد، محاولة الإنتحار مرتين) وهذا ما أدى الى ظهور مشاكل داخل الأسرة واضطراب علاقتها مع والدتها حيث صرحت الحالة أنها تكرهها ولا تطيق العيش معها.

3- تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة (م) تعرضت للتحرش الجنسي من قبل زوج صديقة أمها (جارنا) عندما كانت تبلغ من العمر أربع سنوات (من كنت اربع سنين ما كنتش نعرف، كانت تبان لي عادي يقول لي شعرك زين ،أنت زينه يبوسني، نحسب كيما اي واحد يشوف طفل صغير)،تعددت مرات التحرش بها لمده 6 سنوات كان يستغل الحالة كلما أرادت اللعب مع ابنه (ولدو كان يقرا معايا كنت نروح نلعب معاه وهو كان يقعدني في حجره ويمسني من بلايص...)، في بداية الأمر لم تدرك الحالة ما يقوم به المعتدي إلا أنها اعتادت الأمر (قبل ما كنتش نعرف، لحقت ثمانية سنين بديت نفهم كنت نروح له وحدي) عند اكتشاف زوجه المعتدي الأمر من قبل ابنها أخبرت أم الحالة (واحد مكان يعرف حتى نهار قلت لولده علاه ما نديروش انا وياك كيما يدير لي باباك ،طفل خبر امه وهي حرشت ماما) رغم أن الأم منعتها من الذهاب إلى بيت صديقتها وقطعت العلاقة معها إلا أن الحالة كانت تذهب دون علمها (كي نشوف مرته راحت تخدم كنت نروح له، كان يتحرش بيا الفوق الفوق ... متفكرة كلمة قعدت في راسي ،يقلي نديرلك حاجة تعودي تجيني وحدك وحدك)وبعد ممارسة الجنس عليها أصبح يتجنبها خاصة بعد الشكوك المتكررة من قبل زوجه المعتدي (بعد ما مارس الجنس عليا كامل ما عادش يقبلني)أصبحت الحالة تعيش في حالة من التوتر والعصبية بعد رفض المعتدي لها والإحساس برغبة جنسية ملحة وللتخفيف من هذا التوتر أصبحت الحالة تدمن المواقع الإباحية وتمارس العادة السرية (على بالي هذا الشيء حرام بصح ما نقدرش ،حابة نتزوج وعلابالي ما زلت صغيره)،إضافة إلى ميلها إلى الجنس الأخر في علاقاتها بعدما إضطربت علاقتها مع صديقاتها عندما أصبحت تحدثهم على الجنس (صحباتي يقولوا عليا باصه مايحكوش معايا) حاولت الحالة الانتحار بحجة أنها لا تستطيع رؤية أمها مع والدها وتحاول كل ليلة منعهمامن ممارسة حقهم الشرعي بتهديد الأم بالهروب من المنزل (كي نفيق بماما وبابا راح يرقدوا مع بعض نحرم عليهم ونبقى قاعدتلهم ،ولا نبدى نعيط ونبكي).

تحليل المقابلة مع أم الحالة :

كانت الأم جد مرتبكة في الحديث عن إبنتها ،خصوصا أنها لم تكن على دراية بكل الوقائع التي سردتها الحالة للأخصائية (كنت نحسب تحرش بيها مرة وحدة كي قاتلي جارتي ... بكاء) أحضرت الأم الحالة على أساس الشجار والخلاف الواقع بينهما (ماتسمعليش لكلام تقعد بالشهور ما تحكيش معايا) ،كما لاحظت ظهور تصرفات غريبة على الحالة كالصراخ والعدوانية ،تقلب المزاج ،السهر لوقت متأخر من الليل(متمرده ما قدرتلهاش)،إضافة إلى التصريح لها بأنها مذنبة وهي أساس مشاكلها(كيما راكي متمتعة حتى انا من حقي نتمتع) مما جعل الأم في حيرة من تصرفات ابنتها والتقدم لطلب المساعدة من الأخصائية.

4- تحليل رسم الرجل الحالة 2 :

لم تقبل الحالة الرسم في بداية الأمر،و بعد عدة محاولات معها وافقت وبعد تقديم التعليمة والقيام بما هو مطلوب منها ،قامت الحالة بعملية الرسم بسرعة بدأت برسم الجذع، الساقين ثم الأذرع وأخيرا تفاصيل الوجه .

المستوى الخطي:

رسم الحالة الشخص في الجزء العلوي من الورقة وفي الجهة اليمنى دليل على حاله الهروب من الواقع والعيش في الحياة الخيالية الرسم بخط سميك يدل على العدوانية وعدم الرضا على الحالة النفسية التي تعيشها الحالة.

من حيث التفاصيل :

رسم الحالة للعينين بكامل تفاصيلها (العين ،البؤبؤ ،الحواجب ،الرموش) دلالة على ان الحالة ترى مالا يجب ان تراه جنسيا ، رسم الذراعان مفتوحة دلالة على أن الحالة بحاجة الى الأمن الحماية ، رسم الفم كبير دلالة على العدوانية، رسم الجيوب الموضوعة على الصدر دلالة على الانشغالات الجنسية ، تضليل الشعر دلالة على قلق على مستوى التفكير ، رسم أقدام متباعدة دلالة على الشعور بالذنب .

من حيث النسب:

كان الرسم دال على مشاعر القلق والعدوانية والشعور بالذنب والهروب من الحياة الواقعية للعيش في الحياة الخيالية التي تتمناها الحالة.

5- تحليل رسم العائلة الحالة 2 :

- **على المستوى الخطي :**

رسمت الحالة الخطوط بشكل قوي وشديد السمك فالحالة كانت تضغط على القلم أثناء الرسم وهو ما يدل على الميول العدوانية والاندفاعية_بدأت الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا يدل على تطلعات إلى المستقبل .الخطوط عبارة عن زوايا حادة علامة على العدوانية .

- **على المستوى الشكلي :**

إتقان الحالة الرسم يدل على النضج الذي تتمتع به الحالة.
رسم الأكتاف عريضة دلالة على العدوانية.
عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق .رسم العيون المفتوحة دلالة على الرعب والخوف والقلق .

رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة إلى الأمن والرغبة في الاهتمام.
رسمت الحالة نفسها بحجم واضح وبأدق التفاصيل حيث استغرقت وقتا طويلا في رسم نفسها مقارنه بأفراد عائلتها وهذا دلالة على قوة الأنا لديها،إلا أن ذلك يتناقض مع قصر حجم الأرجل مما يدل على حالة الارتباك التي تعيشها الحالة وعدم التكيف بعد الحادثة التي عاشتها لونت ثيابها باللون البنفسجي والأزرق دليل على الحسرة إضافة إلى الاهتمامات الجنسية.
استخدام اللون الأحمر في ثياب الأم دليل على رفضها وكرها ، استخدام اللون الأسود في ثياب الأخ والأب دلالة على القلق، والخوف فحسب أم الحالة أن والدها عصبي (كون يفيق واشصرا يقتل الرجل وبنته ، ما يعرف لا الحلال لا الحرام) ، رسم الأزرار دلالة على خضوعها للسلطة العائلية والرغبة في الاستقلالية.

على مستوى المحتوى :

رسم الأفراد منفصلين دلالة على عدم وجود علاقات حميمة بينهم ، يتضح من خلال الرسم ميول عاطفية تميل إلى السلبية ويتمثل ذلك في عدم رسم كل التفاصيل للأم ورسمها أخر فرد في العائلة دلالة على الإنقاص من قيمتها واحتقارها وهذا ما جعلها تحط من رسمها، إضافة إلى إحساسها لعدم الحماية من طرفها وذلك من خلال عدم رسمها للأذرع ، وقد يرجع هذا إلى وجود قلق كامن لدى الحالة.

العائلة الخيالية:

المستوى الخطي:

تتميز الحالة بنزعات عدوانية وهذا ما ظهر في الرسم بخطوط سميكة، بدأت الحالة الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دلالة على الرغبة في الرجوع إلى الماضي وذلك من خلال إعادة التجربة التي عاشتها مع الجار. تمركز الرسم في الجهة اليمنى للورقة دلالة على أن الحالة تعيش حياة خيالية.والهروب نحو الحياة الوهمية.

المستوى الشكلي:

تعاني الحالة من الخوف والقلق وهذا ما ظهر في رسمها للعيون مفتوحة.

رسم الحالة اللحية والشنب دلالة على وجود معارف جنسية والانشغال بها.
رسم الشعر بدقه دلالة على الاحتياجات الجنسية التي تعيشها الحالة. رسم الحالة الذراعين طويلة دلالة على الإحساس بالذنب .

رسم الحالة التنورة المنتفخة دلالة على نرجسية الحالة . رسم الحالة الجيوب والأزهار الموضوع على الصدر دليل على الانشغالات الجنسية التي تستحوذ عليها و الزخرفة الخاصة باللباس المتمركزة على المنطقة السفلية للحالة دلالة الاهتمامات الجنسية.

على مستوى المحتوى :

لدى الحالة ميول إيجابية للمعتدي وذلك واضح في تصريحها أنها تتمنى العيش معه كما بينت نفسها في الرسم رسمت نفسها مع المعتدي حيث بدأت برسمه أولا و أحذت وقتا أطول في رسمه مع الاعتناء و الاهتمام المبالغ في تفاصيله.يعاني الحالة من التوتر و القلق ويظهر ذلك من خلال حذفها أفراد عائلتها إذ تعتبرها عائقا في ممارسة الحياة التي تريدها.عدم استخدامها للألوان دلالة على الفراغ العاطفي الذي تعيشه الحالة .

6- التحليل العام للحالة الثانية:

لقد تبين من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة و مع أم الحالة من خلال الاختبارين(اختبار رسم الشخص واختبار رسم العائلة) أن الحالة تعاني من مظاهر القلق والمتمثلة في الحاجة إلى الأمن

والحماية والمساندة التي يحتاجها المتحرش بهم من طرف الأم خاصة ،وهذا واضح في رسمها للأذرع القصيرة في العائلة الحقيقية وعدم رسمها لأذرع الأم.

(ANDREE DUBOIS,2010 ,P 28)

كما ظهرت على الحالة علامات القلق والتوتر، وقد ظهر جليا في اختبار رسم العائلة من خلال رسمها للعيون المفتوحة وعدم رسمها للأذنين إضافة إلى استخدامها للون الأسود في العائلة الحقيقية وهذا ما أكدته الدكتورة جوريت ساف يدس استشاري العلاج النفسي أن اختيار اللون الأسود والألوان القاتمة يدل على الحزن والتوتر .

(http://www.youm7.com)

_من جانب أخر نجد أن الحالة تعاني من سلوك عدواني وقد ظهر من خلال رسم الفم كبير في رسم الرجل ورسم الأكتاف عريضة والزوايا الحادة في رسم العائلة التي تدل على أن الحالة انفعالية وعدوانية مثبتة في رأيها،متمردة، عنيدة وهذا ما تؤكده أم الحالة (لفي رأسهاأديروا، متمرده ياسر مقدرتلهاش)إضافة إلى الممارسات الجنسية الشاذة وهذا ما صرحت به الحالة (نمارس العادةالسرية و نتفرج على المواقع الإباحية) رغم إحساسها الدائم بالذنب (على بالي هذا الشيء حرام حابه نتزوج وعلى بالي مازلت صغيره) وهذا ما يعرف بالإفاقة الجنسية المبكرة التي يقع فيها الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وهو ما يؤدي إلى إصابته بأي نشاط جنسي زائد والطفل في هذه السن من الناحية العلمية لا يعرف الميول الجنسية بالمقصود المعروف لدى الكبار لكن يمكن أن يندرج هذا النشاط الجنسي الزائد بما يتبعه من تصرفات تحت ما يسمى بالسلوك السيئ الذي يفعله الطفل مقلدا أو مجبرا دون غريزة حقيقية داخله فتظهر لديه تصرفات جنسية .

(أبو السعود، ص48)

مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام

اعتمادا على النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا الميدانية والتي صممت بهدف الكشف عن مظاهر القلق لدى الطفل المتعرض للتحرش الجنسي باستخدام المنهج الإكلينيكي الذي اعتمدنا فيه على المقابلة نصف موجهة واختباري رسم الرجل والعائلة ، تبين لنا أن الحالتين ظهر لديهم العدوانية (إيذاء النفس والغير) وتجلى ذلك في الرسم بخطوط سميكة ورسم الفم كبير لكلى الحالتين ، كما ظهر ذلك في الأقوال التالية تصريح الأم في الحالة الأولى (إيه ديما الحرب نايضة في الدار ، يضرب أخته) (ساعات يولي يخبط ويكسر) ، أما تصريح الأم للحالة الثانية (حاولت الانتحار، كانت تهدد فينا تقتل روحها ، كون نرقد

حذا باباها) (إيه جرحت أيدها) بحيث أوضحت نتائج الدراسة أن آثار التحرش لم تقتصر على ما يحدث أثناء واقعة التحرش أو الاعتداء فقط حيث يمكن أن تمتد إلى ما بعد الواقعة نتيجة الكبت المستمر للحادثة التي مرت بها الحالتين . فقد يعاني الفرد ذو السلوك العدواني من كبت شديد ومستمر فيؤدي هذا الكبت إلى دفعه للتخفيف عن نفسه وإفراغ الطاقة الكامنة في جسمه والتي تظهر على شكل عدوانية .

(فاروق ،2011 ، ص 213)

كما بينت النتائج أن حالتي الدراسة يعانيان من القلق والتوتر الظاهر في رسم السحب الكثيرة للحالة الأولى (في اختبار رسم الرجل) والتضليل الثقيل في الرسم لكلا الحالتين وهذا ما يتفق بطريقة غير مباشرة مع توصلت إليه دراسة أوسكار 1993 والتي تناولت الآثار السلوكية والنفسية والشخصية المترتبة عن إيذاء الأطفال جنسيا ، حيث توصلت إلى انه ظهر لديهم قدرا كبيرا من الاكتئاب والقلق إضافة إلى نقص تقدير الذات ونقص في الدافعية .

كما تعاني الحالتين الإحساس بالذنب وتجلى ذلك في رسمها للأذرع الطويلة ،ومن أكثر المشاكل النفسية شيوعا التي تواجه ضحايا التحرش الجنسي هي الإحساس بالمسؤولية والشعور بالذنب تجاه ما حدث وهذا ما يتفق مع قول الأمين بخاري " إذا كانت التجارب التي يمر بها الطفل قاسية ومؤلمة كالاعتداء البدني أو النفسي أو الجنسي المتكرر يتكون لدى الطفل انطباعا سلبيا كبير عن ذاته"

(بزراوي ،2016 ، ص 8)

أما الخوف قد بدا واضحا من خلال رسم الحالتين للعيـون مفتوحة إضافـة إلى رسمهـا للأذنين ، فالأطفال لا يقتصر تعبيرهم من خلال الرسم عما يرونه فقط ولكن عما يشعرون به أيضا ، فهم عندما يجتازون تجربة خاصة بهم يلجئون إلى الرسم للتعبير عن الأثر الدينامكي الذي تركته هذه التجربة في نفوسهم .

(عادل ، خالد ، 2008 ، ص 2)

ومما سبق ذكره يمكننا القول أن الحالتين تعانيان من السلوك العدواني والقلق والخوف والشعور بالذنب وتبقى هذه النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا، مقتصرة على حالتي الدراسة فلا يمكن تعميمها.

الخاتمة

إن دراسة موضوع التحرش الجنسي بالطفل و ما يخلفه من آثار جسدية ، نفسية و اجتماعية وخيمة على الطفل و أسرته خاصة مظاهر القلق فتح لنا باب الفضول العلمي للتعمق أكثر في دراسة هذه الظاهرة وهذا لكونها صدمة قوية يتلقاها الطفل تخلف لديه معاشا نفسيا هشا يميزه ضعف الثقة بالنفس ،وبالآخرين ،وظهور سلوكيات تكوم كرد فعل على معايشة أحداث تفوق وعي الطفل و كانت من طرف أفراد محل ثقة من طرفه ومن طرف عائلته .ومن خلال دراستنا تطرقنا لفصلين هما فصل التحرش الجنسي بالطفل و مختلف مفاهيمه والنظريات المفسرة و آثاره الناتجة عنه،و فصل القلق وأعراضه وأسبابه تبين لنا مظاهر القلق تكون من بين الآثار التي تظهر بعد تعرض الطفل للتحرش الجنسي وهذا ما أكدته نتائج دراستنا من خلال المقابلة النصف موجهة و اختبارين إسقاطيين هما رسم الرجل و رسم العائلة المطبقة على الحالتين حيث ظهرت لديهما مظاهر للقلق متمثلة في العدوانية ،الشعور بالذنب ، الخوف و الكوابيس الليلية .و التي ظهرت بعد تعرض الحالتين للتحرش الجنسي وجعلت الحالتين و أسرتهما تعانيان في صمت ومنه نستخلص أن التحرش الجنسي الموجه ضد الأطفال بغض النظر عن السن والجنس و الحالة الاجتماعية للضحية له آثار بالغة على المتحرش بهم خصوصا ما يتعلق بمظاهر القلق التي تبدو جلية عل الضحية من خلال تصرفاتهم و رسوماتهم ،هذا الأخير ما هو إلا تعبير غير مباشر عما يجول في خواطر الأطفال و عواطفهم وحالتهم النفسية. ولهذا أصبح من الضروري تكوين كفاءات مختصة في التكفل النفسي و تقديم الدعم النفسي لأسرهم ،إضافة إلى زيادة الأبحاث و الدراسات حول الموضوع ،وضع برنامج توعوي مبني على أساس ديني علمي يوجه للأطفال في المدارس، إضافة إلى حملات توعية للأسر بكيفية الوقاية من الوقوع في هذه الظاهرة مع توجيههم إلى الطريقة الصحيحة للتعامل مع الطفل المتحرش به.

قائمة المراجع

أولا :الكتب العربية

1- إبراهيم وآخرون 1973 – المعجم الوسيط – دار المعارف القاهرة

2- أبو اسعد احمد عبد اللطيف ، الخثاثنة سامي محسن 2011 : سيكولوجية المشكلات الأسرية ، ط1 ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان .

3- أبو السعود طارق علي دون سنة : وسائل مواجهة العنف ضد الأطفال ، أكاديمية سعد العبد لله للعلوم الأمنية ،مركز الإعلام الأمني .

4- أبو شهبة فادية :التحرش الجنسي، العدد 374 ، مجلة الأمن والحياة .

5- الأحدب ليلى 2003 : ألف باء الحب والجنس ، ط1، مركز الراية للتنمية الفكرية ،جدة ،المملكة العربية السعودية .

6- أسامة فاروق 2011 : مدخل للإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، ط1 ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان .

7- أسامة فاروق مصطفى 2011 : مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية والأساليب التشخيصية ،دار الميسرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن .

8- براهمية أحلام ، زينب شوابي 2000 : المتابعة النفسية لدى التلميذ المتمدرس ذو الخواف المدرسي في المرحلة التحضيرية ، جامعة 08 ماي 1945 ،قالمة .

9- بزراوي نورالهدى 2016 : تقدير الذات لدى الطفل ضحية الإعتداء الجنسي ، العدد 16 ، مخبر الممارسات النفسية والتربوية ، تلمسان ، الجزائر .

10- بشناق رأفت محمد 2001 : بسيكولوجيه الأطفال ، ط1 ، دار النفائس بيروت ،لبنان .

11- بكريش راغب 2018 : دراسة احصائية حول أسباب التحرش الجنسي وطرق محاربته .

12- بن صبان يامنة 2015 :الخصائص السيكومترية لإختبار جود ناف (رسم الرجل) ،جامعة وهران 02 .

13- بوسنة عبد الوافي 2012 : تقنيات الفحص الإكلينيكي ، ط 1 ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر

14- تواتي نورة 2014 : اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي ،المجلة الجزائرية للطفولة والتربية .

15- جعدوني زهراء2011 : مذكرة الإعتداء الجنسي ، دراسة سيكوباثولوجيا للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي ، جامعة وهران .

16- جمال بلبكاي، شفيقة داود : الحلول والإجراءات الوقائية للحد من ظاهرة التحرش الجنسي على الأطفال ، مجلة الفيس للدراسات النفسية والاجتماعية .

17- جنفر ستيل 2004 : آثار الاعتداء الجنسي للطفل خصائص متعلقة بسوء المعاملة استراتيجيات ،شدة التوتر، وأسلوب المعزز، قسم علم النفس ،واشنطن الولايات المتحدة الامريكية .

18- حجازي علاء علي 2013: القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ،غزة .

19- حسن فرج عبد اللطيف 2009 : الاضطرابات النفسية (الخوف ،القلق ، التوتر، الانفصام ، الأمراض النفسية للأطفال) ، ط 1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، السعودية .

20- حسن مصطفى عبد المعطي 2003: منهج البحث الإكلينيكي (أسسه وتطبيقاته) ، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

21- حسين طاهر عبد العظيم 2007 : العلاج النفسي المعرفي (المفاهيم والتطبيقات)، ط1 ، دار الوفاء للنشر والطباعة، مصر .

22- الخزامي عبد الحكيم احمد 2004 : المرجع الشامل في حقوق الطفل ، مكتبة ابن سينا ، القاهرة ، مصر.

23- الساسي كريمة 2009 : الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن الزواج ، جامعة الجزائر ،بوزريعة .

24- سامي محمد ملحم 2000 : مناهج البحث في علم النفس ، ط 1 ، دار الميسرة للطباعة والنشر ،عمان الأردن .

25- صالحي سمية 2004: أوقفوا التحرش الجنسي ، مطبعة سي العربي ،الجزائر .

26- عادل كمال خضر و خالد محمد عبد الغني 2008 : العلامات الدالة على القلق في إختبار رسم المنزل والشجرة والشخص" دراسة مقارنة بين مرحلتي الرسم بالرصاص والرسم بالالوان "، مجلة علم النفس العدد 76

27- العبار أحمد موزة 2009 : دراسة ميدانية عن التحرش الجنسي .

28- عثمان فاروق السيد 2000: القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة

29- عكاشة أحمد 1991: الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو، مصر.

30- الغامدي بنت علي رحمة 2015: كيف نحمي أطفالنا من التحرش الجنسي ، سلسلة البحوث والدراسات ، ط1، المملكة العربية السعودية .

31- غريب سميحة محمود 2010: التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك، دار الأندلس الجديدة، مصر.

32- فرينة أسامة عمر 2011 : القيمة التشخيصية لإختبار رسم الشخص في تمييز إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، الجامعة الإسلامية غزة .

33- محمود عبد السيد 2007 – نظرة إلى جريمة التحرش الجنسي ، معناها ، صورها ، أخطارها العدد 197 ،مجلة الأمن العام .

34- محمود عبد المنعم أمال 2005: الإرشاد النفسي الأسري (مواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا)، ط 1، مكتبة زهراء الشرق القاهرة.

35- محمود مرسي محمد 2007 : التحرش الجنسي بالأطفال ، العدد 36 مجلة التربية ، قطر.

36- مخيمر محمد 2017 : مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية ، العدد 2 .

37- المرزوقي جاسم محمد عبد الله محمد 2008 :الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض، العصر السكر ، ط1 ، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، عمان .

38- مسعودي إيمان 2018 :التحرش الجنسي بالأطفال وآثاره في الكبر ،جامعة العربي بلمهيدي ،أم البواقي.

39- المطيري معصومة سهيل 2005 : الصحة النفسية ، مفهومها ، اضطراباتها ، ط 1 ، دار حنين للنشر والتوزيع عمان

40- ملحم سامي 2007 : المشكلات النفسية عند الأطفال ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الأردن

41- مهندين إبن منصور الشعيب 2009 : جريمة التحرش الجنسي وعقوبته ،جامعة نايف للعلوم الأمنية ،الرياض .

42- مينا سميح مصطفى حماد 2012 :القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر الجامعة الإسلامية ،غزة.

المراجع الاجنبية :

43- almanalmagazine.com

44- ANDREE DUBOIS-MARIE 2010 :LES INDICES D'ABSENCE DE PROTECTION MATERNELLE DANS LES EPREUVES GRAPHIQUE D'ENFANTS ABUSES SEXUELLEMENT,UNIVERSITE DU QUEBEC,France.

45- Arabicpost.net

46- Sullemy .(N) 1983 : Dictionnare de la Psychologie , Paris .

47- ttp://www.youm7.com

48- WERMER F 1988 : .ENCYCLOPEDIE AUJOURD'HUI ,DICTIOMAIRE DE LA DSYCHOLOGIE , PARIS .

قائمـــــة الملاحق

الملحق رقم 01 : المقابلة مع الحالة 1

س:واش لحوال لا باس؟

ج: لا باس

س:قلتيلي قبل انو إبنك تعرض للتحرش الجنسي، قداه كان عمره من تعرض للتحرش الجنسي؟

س: شكون تحرش بيه ؟

ج: كي كان ست سنين، سنه أولى ابتدائي أول عام ليه في المدرسة .

ج :طفل كان يقرا سنة خامسة ومعاود شحال من مرة .

س :وين تحرش بيه؟

ج: في مرحاض تاع المدرسة .

س : روحو ولدك خبرك بانه تعرض للتحرش الجنسي ام لا ؟

ج:لا مقاليش ابدا .

س :كفاه فقتي به؟

ج: بدا يبان عليه الخوف الزايد وما يحبش يروح للمدرسه وانا حافظه ولدي من عينيه حكيت معاه محبش يقر حتى بديت نحلل فيه ساعتها قرلي

س: كي عرفتي بالحادثه واش درتي له؟

ج: كيما اي ام عيطت عليه (بكاء الام) عرضته على الطبيب الشرعي واكد لي انه الطفل تعدى على ولدي قال لي كاين كدمات في المنطقه الحساسة قدمت شكوى وخسرت في القضية مالينا الطفل قادرين وعندهم المال

س: واش هي التغيرات اللي لاحظتيها في ابنك بعد وقوع الحادث؟

ج: والله واش نقول لك لقرايه ندز فيه بالذراع

س: هل هو متوتر وخائف؟

ج: بالعكس كان خواف حاله قبل الحادث بصح ضرك وجهه صحاح

س:هل لاحظتي سلوك وافعال غريبه وغير مالوفه في تصرفاته؟

ج:يرجع لي الهضره وساعات يحب يضربني معادش يخاف مني خلاص ،قال لي مره نشتي بابا كي يضربك على خاطر انت تضربيني طول

س: هل تغيرت العلاقه حول تفضيل الاب على الام؟

ج: ايه قبل كان ديما معايا يقدرني يخاف مني بصح ضرك ما يقيمنيش طول يخاف غير من باباه

س: واش معاملته مع خواتاته يلعب معاهم؟

ج: راني في الحرب معهم يضرب في الكبيره كي تقدم للصغيره

س: يخرج يلعب مع اصحابه ؟

ج:ايه يلعب معاهم راه حاب يعاند صحابه في كل شيء يتكيفوا ويسبوا ، ويزيد كل دقيقه اشروا لي ديروا لي ،المهم يعاند

س: كي يروح يرقد يديه نعاس ثم ثم ولا يطول باش يرقد؟

ج: بالسيف لا يجيه النعاس يبات يتقلب

س : كي يرقد يحلم ،ينوض في الليل ؟؟

ج: ايه يبات يعيط و ساعات يبكي

الملحق رقم 02 : المقابلة كما وردت مع الحالة 2 :

س : صحيتي وشراكي راكي لباس ؟

ج : لباس

س : نقدر نحكي معاك شوية ؟

ج : ايه تفضلي

س : من قبل قلتيلي بلي تعرضتي للتحرش ، قداه كان عمرك وقتها ؟

ج : من كان عمري 4 سنين حي العام لفات

س : شكون تحرش بيك ؟

ج : جارنا مرتو صاحبت ماما

س : عندو ولاد ؟

ج : ايه ولدو كان يقرى معايا

س : وين كان يتحرش بيك ؟

ج : كي كنت نروح نلعب مع ولدو

س : كفاه فقت يراه يتحرش بيك ؟

ج : في الاول كنت نحسب تصرفاتو عادية ماكنتش نعرف كان يهزني يبوسني يقلي شعرك زين انتي زينة ،نحسب كيما اي واحد يشوف طفل صغير . (توقفت عن الكلام)

س : ايه ومن بعد ؟

ج : اكملت كلامها .بديت نفيق كي لحقت 8 سنوات هكذاك كنت نحس تصرفاتو ميش نورمال كان يقعدني في حجرو ويمسني من بلايص (سكوت الحالة) .

س : انتي كنتي تروحيلو ، ولا هذا الشي كان فوق طاقتك ؟

ج : كان ديما كي يولي يتحرش بياي قولي كلمة الحد الساعة في بالي ،كان يقولي نديرلك حاجة تولي انتي لي تجيني وحدك .

س : كررت السؤال ،انتي كنتي تروحيلو ؟

ج : هاني قتلك ،قبل ماكنتش نعرف وكي لحقت 8 سنين بديت نفهم ،كنت انا نروحلو وحدي .

س : وين كنتي تروحي معاه ؟

ج : كنت نروح لدارهم ولدو كان يقرى معايا ندير سبا بولدو باه نلعب معاه ونلقاه .

س : مرتو كانت في الدار ؟

ج : لا لا مرتو تروح تخدم

س : ماماك كانت تعرف ؟

ج : لا واحد ماكان يعرف ، حتى النهار لقت لولدو هيا نديرو كيما يديرلي باباك ،الطفل خبر ماماه وهي حرشت ماما .

س : كفاه كانت ردت فعل امك ؟

ج : ضربتني وقطعت العلاقة معاهم ،وانا قاتلي ماتزيديش تروحيلهم .

س : وكفاه ؟

ج : كنت نستنا مرتو تروح تخدم ونروحلو كان يقلي كلمة نديرلك حاجة تولي تجيني وحدك .

س : هل اكتفى بالتحرش فقط ؟

ج : كان يمسني من فوق لفوق ،ومن بعد مرة نحالي قشي كامل (سكوت الحالة)

س : قام بالاعتداء عليك ؟

ج : هيه ، بصح ضرك ماعادش يقلي مرتي تفيق بينا وتحرش امك وباباك .

س : وانتي واش درتي كي قالك هكاك ؟

ج : انا نروحلو وهو يرفض ماقدرتش والفت ،لحق بيا الحال نبكي وحدي ونعيط .

س : كي تعيطي تحسي روحك ريحتي ؟

ج : لا لا

س : كفاه ديري باه تنحي القلقة ؟

ج : سكوت الحالة طأطأت الراس ،وبعد تكرار السؤال اجابت نمارس العادة السرية ونتفرج على مواقع اباحية ،علبالي هذا الشي حرام بصح مانقدرش حابة نزوج وعلبالي مازلت صغيرة .

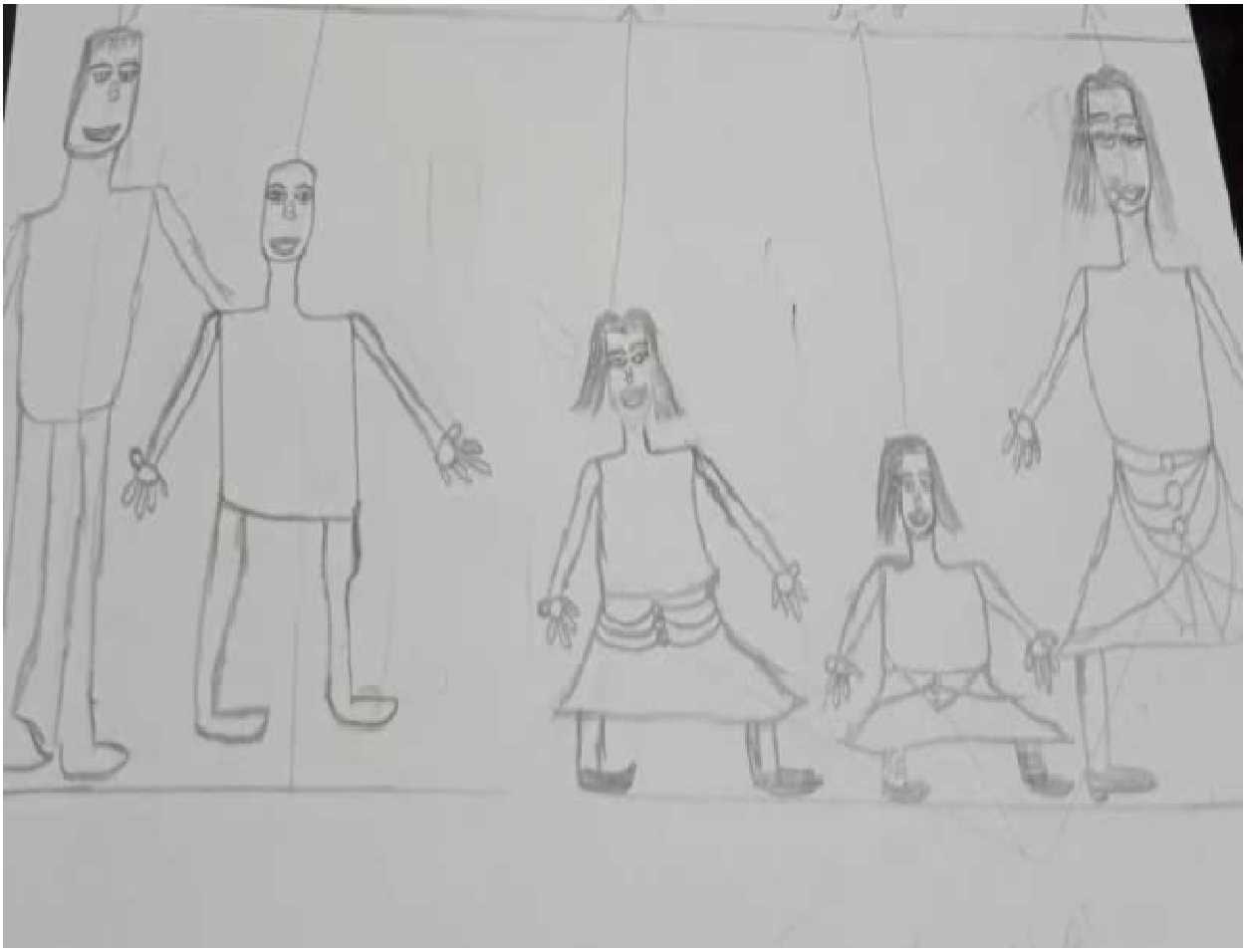
س : كي تروحي ترقدي تنعسي بسرعة ؟

ج : لا لا نسهر ساعات نجيبها للزوج تاع الصباح ،نقلك كي نفيق بماما وبابا راح يرقدو مع بعضاهم نحرم عليهم ونبقى قاعدتلهم ،ونبدى نعيط ونبكي .

س : علاه ديري هكا ؟

ج : علاه هي تتمتع وانا نبكي ونعيط .

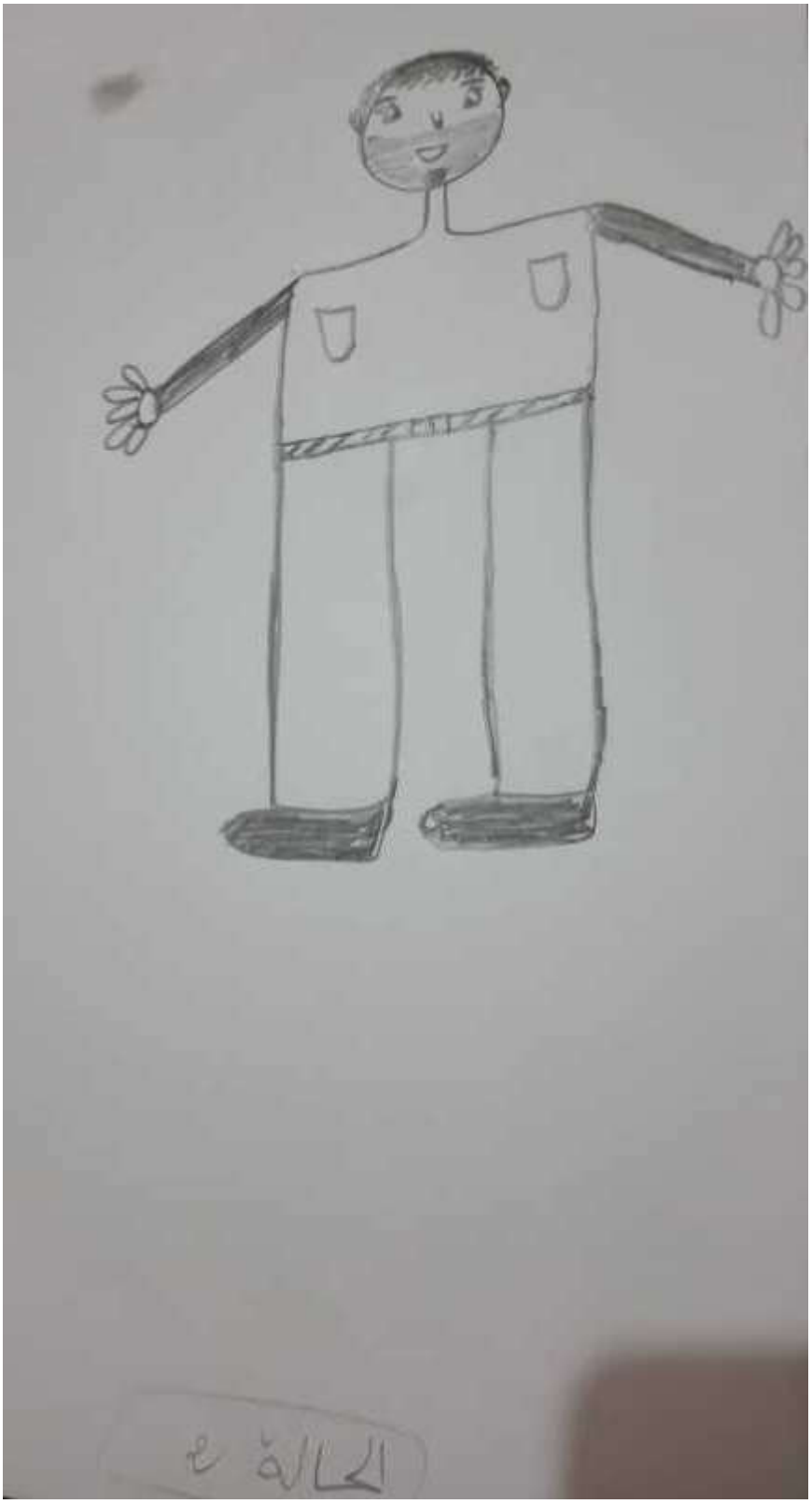
الحالة الأولى: رسم الرجل



العائلة الحقيقية

العائلة الخيالية

الحالة الثانية : رسم الرجل



العائلة الحقيقية

العائلة الخيالية