وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:2022/2021

رقم التسجيل: 171735083085

رقم التسجيل :171735098710

الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من اعداد الطالبتين: الاستاذ المشرف: طه حمود

/لعمري فطيمة/مرهون اسماء

السنة الدراسية:2022/2021

فهرس:

شكر وتقدير

الاهداء

مقدمة

الجانب النظري :

الفصل الاول (لتمهيدي) : الاطار العام للدراسة.

1_اشكالية الدراسة.....14

2_الفرضيات.....17

3_ اسباب اختيار الموضوع.....17

4_ اهمية الدراسة 18

5_ اهدف الدراسة.....18

6_ تحديد المفاهيم والمصطلحات.....19

7_الدراسات السابقة.....20

الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1 نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.....35

2تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.....37

3 النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.....40

4نشأة االاضطرابات السيكوسوماتية 45

5تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية 47

6انواع الاضطرابات السيكوسوماتية.....50

7الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب 51

8علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....52

9الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.....54

خلاصة

الفصل الثالث: الصدمة

تمهيد

تاريخ الصدمة النفسية.....58

1تعريف الصدمة النفسية.....60

2نضريات الصدمة النفسية..... 63

3مراحل الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي.....71

4اعراض المفسرة للصدمة النفسية.....74

5انواع الصدمة النفسية واثارها..... 77

6 خصائص المحددة للصدمة النفسية.....79

7 الصدمة النفسية عند الطفل.....80

خلاصة

الفصل الرابع : التحرش الجنسي

تعريف التحرش الجنسي.....84

1مفهوم التحرش الجنسي بالاطفال.....87

3النضريات المفسرة للتحرش الجنسي.....90

4انواع التحرش الجنسي.....100

5اسباب التحرش الجنسي وخاصة بالاطفال.....105

6 اثار التحرش الجنسي.....107.

7تأثير التحرش الجنسي على الطفل.....112

8 التربية الجنسية وحماية الاطفال من التحرش الجنسي.....116

خلاصة

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية والتطبيقية للدراسة:

1.الدراسة الاستطلاعية.....123

1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية.....123

2.1 اهداف الدراسة الاستطلاعية.....123

3.1 سير الدراسة الاستطلاعية.....124

4.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية.....124

2 الدراسة الاساسية:.....124

1.2تعريف المنهج الاكلينيكي.....125

2.2 عينة الدراسة الاساسية.....125

3.ادوات البحث والتقينيات المستعملة.....126

1.3 دراسة حالة 126

2.3 المقابلة الاكلينيكية.....126

3.3 مقياس كرب مابعد الصدمة.....127

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1 الحالة الأولى.....131

2 الحالة الثانية.....135

- **مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:**

الاستنتاجات.....137

الاقتراحات.....137

خاتمة.....139

قائمة المراجع.....140

الملاحق.....143

االشكر وعرفان

اشكر الله العالي القدير الذي انعم علي بنعمة العقل والدين القائل في محكم التنزيل"فوق كل ذي علم عليم"سورة يوسف اية 76

صدق الله العظيم

وفي مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع بفكر قبل ان يخط الحروف ليجمعها في كلمات ... تتبعثرالاحرف والكلمات لنجمعها في سطور كبيرة تمر في الخيال ولايبقى لنا في نهاية المطاف الا قليلا من الذكريات وصور تجمعنا برفاق كانو الى جانبنا.

شكرا لاستاذي الفاضل "طه حمود" على مجهوداته الجبارة وعلمه المنير

شكرا جزيلا لك مني اجمل عبارات الشكر والامتنان .

اهداء

(قل اعملو فيسرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العضيم

الهي لايطيب اليل الا بشكرك ولايطيب النهار الا بطاعتك اولا تطيب اللحظات الا بذكرك

ولا تطيب الاخوة الا بعفوك ولاتطيب الجنة الا برؤيتك الله جل جلاله الى من بلغ الرسالة وادى الامانة ونصح الامة الى نبي الرحمة ونور العالمين سيدي محمد صلى الله عليه وسلم.

الى من كللهما الله بالهيبة والوقار الى من نحملا اسمهما بكل افتخار واعتزار يبتسما دائما الى واالدينا العزيزين.

الى من علمتنا العطاء بدون انتضار ارجو من الله ان يمد في عمركما دائما ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار وستبقى كلماتكما بلسم جراحنا والى من كان دعائهما سر نجاحنا امي وام زميلتي.

الى من علمنا الحب الى من علمنا الحنان والتقافي الى بسمة حياتنا ازواجنا زوجي*بدر الدين فنيش* وزوج زميلتي * مصطفى مرزوقي*

الى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتنا وشبابنا اخواننا واخواتنا.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

هل يعاني الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي من اضطرابات سيكوسوماتية؟

هل يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية؟

هل الاضطرابات السيكوسوماتية داءت جراء التحرش للأطفال؟

هل توجد علاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال؟

اما بالنسبة للفرضية العامة.

يعاني الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي من اضطرابات سيكوسوماتية

اما بالنسبة للفرضيات الفرعية:

يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية

التحرش الجنسي يؤدي الى العادة السرية

توجد علاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال

من اجل تحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الاكلينيكي بتقنية دراسة حالة الذي يتلاءم مع غرض الدراسة وتمثلت حالات الدراسة في طفلين متمدرسين متعرضين للتحرش الجنسي(9_12) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

كما تم استخدام المقابلة ومقياس كرب ما بعد الصدمة وتوصلت الدراسة الى النتائج الأتية:

ان الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية عن طريق الصدمة النفسية تحققت عند الحالتين وهذا بالنسبة للفرضية العامة اما فيما يخص الفرضيات الفرعية توصلت دراستي الى ان الفرضية الاولى تحققت حيث يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية تحققت هذا ما بينه مقياس كرب ما بعد الصدمة المطبق على الحالتين.

بذلك نلاحظ ان الفرضيات الفرعية الثانية والثالثة تحققت عند الحالتين وهذا ما خلفته الصدمة والتحرش الجنسي على الحالتين مما تسبب في ظهور اضطرابات سيكوسوماتية.

Résume de l'étude :

Les enfants victimes de harcèlement sexuel souffrent de troubles psychosomatiques par traumatisme.

Psychologique ; ce qui a été réalisé dans les deux cas ; et ceci pour hypothèse générale En ce qui concerne les sous hypothèses mon étude a conclu que la première hypothèse était vérifiée ; car les enfants souffrent de troubles psychosomatiques a la suite d'un traumatisme ^psychologique. Le choc s est applique aux deux cas.

Ainsi ; nous notons que les deuxième et troisième sous- hypothèses ont été remplies dans les deux cas ; et cela a été le résultat d'un traumatisme et d'un harcèlement sexuel sur les deux cas ; ce qui a fait apparaitre des troubles psychosomatiques.

Il existe une relation entre le harcèlement sexuel et l'apparition de troubles psychosomatiques chais les enfants.

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude ; l'approche a été utilisée avec une technique d'étude de cas qui correspond à l'objectif de l'étude. Les cas d'étude consistaient en deux écoliers exposés au harcèlement sexuel (9_12) qui ont été choisis intentionnellement.

L'entretien et l'échelle de stress post- traumatique ont également été utilisés .

Latude a abouti aux résultats suivants.

مقدمة

لعبت العوامل النفسية والصراعات العاطفية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة، والضغوط الاجتماعية دورا كبيرا في وجود بعض الاضطرابات النفسية والجسمية وانتشارها بين الفئات العمرية وخاصة الاطفال ولعل الاضطرابات السيكوسوماتية من اكثر الاضطرابات تأثرا بتلك العوامل بالإضافة الى تأثرها بعمليات التحضر والتقدم التكنولوجي السريع واحيانا تتولد عن هاته الاضطرابات صدمات نفسية فالإنسان في هذه الحياة معرض لهذه الحوادث فالصدمة النفسية تنشأ من عوامل منها الطبيعة والانسان (كالكوارث وحوادث المرور) فهي من اصعب المشاكل التي تواجهها مجتمعنا العربي في الوقت الحالي لأنها تشكل نوعا من اشكال الخوف والاحساس بالضياع واختلال التفكير خاصة بين الاطفال ومن بين الحوادث المؤلمة التي يتعرض لها الاطفال هي حادثة التحرش الجنسي التي انتشرت في بلدنا هناك الاف الاطفال يتعرضون لمثل هاته التحرشات حيث اصبحت وليدة الحديث الان بين المجتمعات الجزائرية ومن هاته التحرش ينتج لدى الطفل احيانا صدمات نفسية ومن الصدمات تتولد الاضطرابات السيكوسوماتية مما يجعل الطفل عرضة للكثير من المشاكل النفسية مستقبلا وحاضرا ومما يؤثر على حياته العاطفية والشخصية.

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

اولا: الاشكالية

ثانيا: الفرضيات

ثالثا: اهداف البحث

رابعا: اهمية البحث

خامسا: اسباب اختيار الموضوع

سادسا: المفاهيم الاجرائية للمصطلحات الاساسية

سابعا: الدراسات السابقة

الاشكالية:

تعتبر الطفولة مرحلة مهمة في حياة الفرد فهي بمثابة حجر الاساس لبناء الشخصية ،حيث تبدأ العديد من الاضطرابات في هذه المرحلة نتيجة تعرض الطفل الى صدمات نفسية ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، نذكر منها دراسة فرويد سنة 1943، اللذان يعتبران من الاوائل الذين اهتموا بالصدمة النفسية لدى الاطفال الذين عرضو لتفجيرات الطائرات الحربية الالمانية بلندن ، حيث اشارت نتائج هذه الدراسة ان الاطفال يواجهون الصدمة احسن عندما يتميز والديهم بالهدوء والقدرة على تحمل الوضعية ن غير ان مساعدة المحيط لايقي من الاضطرابات البعدية .

تواصلت الدراسات ما بين 1970 الى 1980 بعد الكوارث الطبيعية ، خاصة دراسة تير سنة 1976 في الولايات المتحدة الامريكية حول الاطفال رهينة حبس في الحافلة المدرسية.

في سنة 1980 تم التعريف بحالة الضغط ما بعد الصدمة لدى الراشدين في DSM_III، كما اصبح مفهوم امكانية الاصابة لدى الطفل واضحا في DSM_IIIR، سنة 1987و في CIM_9 سنة 1989.

قام كل من سي موسى و زقار في دراستهن حول الصدمة والحداد عند الطفل المراهق (2002) بمقارنة 162 طفلا مصدوما و162 طفلا غير مصدوم تتراوح اعمارهم ما بين 6 الى 12 سنة، حيث بينت النتائج ان هناك فروقات واضحة بينهما اذ تتميز بروتوكولات الاطفال المصدومين عموما بالكف الشديد الذي يميل الى رفض الاختبار وظهور قلق مهدد لتماسك الانا بالإضافة الى التكرار وفشل العمل الاسقاطي والابداعي بسبب الذكريات المؤلمة للتجربة الصدمية.(سي موسى و زقار،2002). ومنها ظهرت ظاهرة التحرش الجنسي الذي اصبح من الظواهر الشائعة في السنوات الاخيرة ورغم ان هذه الظاهرة ليست حديثة على المجتمع الانساني لكن مع ثورة

التكنولوجيا في العالم وانتشار الفيديوهات اللاأخلاقية وسهولة الوصول الى المحتوى الجنسي على شبكة الأنترانت ازداد هذا السلوك في الاوساط العامة ومع ان التحرش الجنسي يخص النساء بشكل خاص فانه في الكثير من الاوقات يكون موجه للأطفال , وليس من الضروري اون يكون سلوكا جنسيا معلنا او واضحا بل قد يشمل تعليقات ومجاملات غير مرغوب فيها مثل الصفير والعروض الجنسية والكلمات غير المرغوب فيهال وكلها اشكال من الايذاء والتحرش الجنسي التي تمارس بها مجموعات قوية هيمنتها على المجموعات الاضعف، وعادة ما يستهدف الاطفال الصغار(محمدية برسي،2009).

وقد احصت مصالح الدرك الوطني بالجزائر في عام 2000 الى 2006 حوالي 5 الاف فعل مخل بالحياء في ظرف 6 سنوات ويتصدر الفعل المخل بالحياء باستعمال العنف ضد قاصر من الجنسين هذا النوع من الاعتداء والتحرش الجنسي مقابل 1969 ضحية خلال نفس الفترة كان اغلب ضحاياها اطفال قصر، بينما بلغ عدد الاختطافات المتبوعة باعتداء جنسي وحجز في السنوات الستة الماضية اكثر من 79 ضحية.

خلال عام 2006 اكثر من 1153 حالة اعتداء أي تحرش جنسي معلن عنها مسجلة لدى الفرق الاقليمية، وكان ضحايا هذه الجرائم من افعال مخلة بالحياء :اغتصاب ،شذوذ جنسي، زنا محارم، هتك اعراض نساء واطفال تتراوح اعمارهم بين 5و10 سنوات.

لذا فان من الواجب معرفة هذه الاضطرابات ومن بينهما الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تسمى اضطرابات نفسية جسمية فأي اضطراب نفسي او صراعات نفسية يصاب بها الانسان تؤدي الى تغيرات في وضائف الاعضاء بدون ان يشعر بها فهي مؤقتة في البداية ثم تتحول الى دائمة بل مزمنة مع تكرار الضغوط تؤثر على اعضاء الجسم عن طريق المخ والاعصاب والغدد الصماء فالعلاقة بيتن الجسد والنفس هي علاقة تفاعلية وسلامة النفس هي اساس لسلامة النفس والجسد سويا تشير الاحصائيات الامريكية على وجه التحديد الى ان (50%)

او اكثر من الافراد في الولايات المتحدة الامريكية يعانون من عرض على الاقل من اعراض الاضطرابات السيكسوماتية وان (75%) من هؤلاء الافراد يعانون بالذات من امراض القرحة ،اضطرابات المعدة وارتفاع السكر بالدم (الغريز،2009)، وهناك ما يتعلق بالعمال حيث يتعرض العامل الى مواقف تجعله يعيش في توتر واضطراب نفسي لمدة طويلة ومن المعروف ان الانفعال تتبع تغييرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية ،فاذا استمرت هذه التغييرات قد تصبح مزمنة وتؤدي الى اضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بانها ذات طبيعة فسيولوجية 1ذات عوامل نفسية(عبير بنت محمد،2003 .ص 9).

وهو ما شار اليه الطبيب الانجليزي وليان هارفي في 1928 ان كل انفعال مصحوب بألم او سرور وخوف ورجاء هو في الحقيقة السبب في الاثارة الذي يمتد الى القلب، وهو الشيء ذاته لاحظه وليام اولسر 1927 اذ بين ان الحالة تصلب الشرايين وما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية سببها الضغط المرتفع الذي يعيش الناس تحت وطأته في اشارة منه الى الضغوط في مجال العمل.

ومن خلال هذا نطرح التساؤلات التالية :

- 1 هل يعاني الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي من اضطرابات سيكوسوماتية؟
- 2 هل يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية؟
- 3. هل الاضطرابات السيكوسوماتية جاءت جراء التحرش الجنسي للاطفال؟
- 4 هل توجد علاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال؟

***فرضيات الدراسة:**

الفرضية العامة:

*يعاني الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي من اضطرابات سيكوسوماتية.

الفرضيات الفرعية:

*يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية.

*التحرش الجنسي يؤدي الى العادة السرية.

*توجد علاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال.

اسباب اختيار الموضوع:

1 اسباب ذاتية:

_الرغبة في معرفة اثر الصدمة على الطفل المراهق للتحرش الجنسي.

_الرغبة في معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصدمة الناتجة عن التحرش الجنسي.

_الرغبة في معرفة مدى خطورة هذه الظاهرة على الطفل والحلول التي يمكن الوصول اليها.

2 اسباب موضوعية:

_تسليط الضوء على ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال وما مدى خطورة هذه الظاهرة في ظهور العديد من الاضطرابات.

_حداثة الموضوع واهميته لأن الطفل والبنية الاساسية في المجتمع

_تزايد هذه الظاهرة في الآونة الاخيرة وخاصة في الجزائر

_التستر على هذه الظاهرة ادى الى ظهور مشاكل صحية ونفسية للطفل اكثر تعقيدا

2اهمية الدراسة:

_ الاحتشام في تناول ومعالجة ودراسة التحرش الجنسي بالرغم من تفشي الظاهرة بالمجتمع هو بمثابة تستر عليها وهو خوف من العيب مما جعل الطفل عدم البوح على ما يحدث معه هذا بدوره يعطي مشروعية علمية للدراسة موضوع التحرش الجنسي في المجتمع الجزائري وخاصة ان مجتمعنا بدا يشهد في الآونة الاخيرة تنامي عدد كبير من اشكال المرتبطة بالتحرش الجنسي والاثار النفسية المترتبة عنها.

_تعد مرحلة الطفولة من اهم المراحل التي يمر بها الانسان فاهتمام بالمستقبل الطفل هو ضمان مستقبل المجتمع بأكمله.

_تسليط الضوء على اهم الظواهر النفسية التي يمكن ان يتعرض اليها الطفل كالاضطرابات السيكوسوماتية والصدمة النفسية والتحرش الجنسي.

_كما تستند الدراسة الحالية اهميتها من كونها احد مظاهر العنف الموجه ضد الطفولة الذي يتصف بشدته وخطورته نظر لما يترتب عليه من اثار نفسية وصدمات تؤدي الى ظهور عدة انواع من الاضطرابات السيكوسوماتية للطفل المتحرش جنسيا.

_بحدود العلم ليس هناك دراسة سابقة تناولت موضوع البحث من نفس الطريقة فهي دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتحرش جنسي للأطفال

3اهداف الدراسة:

_الهدف من الدراسة هو كسر حاجز الصمت وهذا التستر على مثل هذه المواضيع البالغة الاهمية خاصة الطفل لإظهار وتيرة الخطر وزيادة في المجتمع وتسليط الضوء على اهم مشاكل التي تأثر على مستقبل الاطفال وخاصة ظهور بعض الاضطرابات لدى الطفل بعد تعرضه للصدمة النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي.

_التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية

_التعرف على العلاقة بين ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية والصدمة للطفل المتعرض للتحرش الجنسي.

_التعرف على انواع التحرش الجنسي التي يمكن ان يتعرض اليها الطفل.

_اثار الصدمة النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال.

_الاثار الاجتماعية الناتجة عن التحرش الجنسي على الطفل.

4.التعريفات الاجرائية للمفاهيم الاساسية

1.4 الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي الامراض او الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ والاساس النفسي، حيث أن الضغوطات تتخذ اعراضا جسدية في الفرد وتتحول المشاكل والمعاناة النفسية الى امراض جسدية

2.4 الصدمة النفسية: هي مجموع المؤشرات الدالة على وجود الصدمة النفسية عند الاطفال عينة الدراسة الحالية عبر اختبار رسم الرجل

اوهي: معايشة الفرد لخبرة الحدث او مشاهدته او مواجهته ، وهذا الحدث يتضمن موتا او اذى حقيقي او تهديدا للفرد او الاشخاص الاخرين مع حدوث ردة فعل فورية مثل(الشعور بالخوف الشديد او الرعب.

3.4.تعريف التحرش الجنسي:

يشير تعريف التحرش الجنسي الى انه * فعل او سلوك يصدر من شخص منحرف، مخلقا بعدها اثر نفسيا وخيم، سوآءا كان بالنظر آو اللفظ، او الاحتكاك والملامسات الجسدية، ينتج عنه تأثيرات مرتبطة بالجنس لدى الشخص ، والتي لا تقبل هذا الفعل او السلوك ، وقد يترك هذا الفعل او السلوك اذى نفسي او مادي او اجتماعي لدى الشخص الذي يتعرض له

وبتحليل هذا التعريف ،نجد انه يتضمن عدة ابعاد وهي:

_يسمح هذا التعريف بان يتضمن كل الشرائح العمرية التي يمكن ان ترتكب مثل هذا الفعل، او تتعرض له

_ويشمل هذا التعريف كل اشكال التحرش الجنسي ، سواء كان فعل التحرش يعتمد على الاشارة ، او اللفظ، او اللمس، او الاحتكاك الجسدي.

4.4.تعريف الطفل:

يطلق على الانسان منذ ولادته حتى البلوغ، بمعنى انه ذلك الكائن الذي ليست لديه القدرة على التمييز بين الخير والشر، وكذا الحلال والحرام

5. الدراسات السابقة:

1.5.الدراسات السابقة التي تناولت المتغير الاول (الاضطرابات السيكوسوماتية)

_دراسة منى حسين ابو طيرة(1989)بعنوان" ***علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"***، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف هذه الدراسة الى التعرف على ما اذا كان هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات الشخصية من جانب، وبين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الابناء من جانب اخر ، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من كليات مختلفة ،وتم تطبيق، * قائمة كورنل*، واختبار الاضطرابات السيكوسوماتية، واختبار الشخصية الجمعي الاسقاطي، واختبار *ايزنك للشخصية* ومقياس التنشئة الاجتماعية وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات التوتر ، سوء التوافق العصابية، الذهانية، الميل الى السلوك الاجرامي كمتغيرات للشخصية ووجود علاقات ارتباطية سالبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات الانبساطية ، المجاراة الاجتماعية ، والانتماء.

–وجود فروق دالة بين منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض متغيرات الشخصية الخاصة بسوء التوافق والتوتر والعصابية والذهانية والميل الى السلوك الاجرامي

.وجود فروق دالة بين الذكور والاناث في بعض متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية الخاصة بالخوف وعدم الكفاية والفزع والدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية، وفيما يتعلق بمتغيرات الشخصية كانت الفروق بينهما في متغيرات العصابية والميل الى السلوك الاجرامي.

_كشف التحليل العاملي عن وجود مكونات عامليه بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى عينات الدراسة الثلاثة.

. دراسة عبد الرحمان محمد العيسوي (2000) بعنوان* ***دراسة ميدانية للأمراض السيكوسوماتية لدى الشباب*** * وهدفت الدراسة الى محاولة التحقق من وجود فروق في الاعراض السيكوسوماتية وفقا لمتغيرات : الجنس ، الوزن، السن، حجم الاسرة والتحصيل الدراسي، والتحقق من وجود ارتباط من عناصر الامراض السيكويسوماتية في اجهزة الجسم المختلف، ومحاولة التعرف على مدى الارتباط بين وجود الاعراض السيكوسوماتية ووجود اسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات ،وتكونت عينة الدراسة من (567) طالب وطالبة، منها (189) من الذكور و(378) من الاناث وتراوحت اعمارهم ما بين (18و34) عام، وتم تطبيق اختبار الامراض السيكوسوماتية من اعداد الباحث، كانت النتائج الدراسة كالتالي:

_تفاوتت نسبة الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية حيث تراوحت من (60.1%) لعرض (اشعر ببرود في اطرافي) شملت ثلث العينة، وكانت اقل الاعراض نسبة هي (حدث او سبق ان اصبت بنزيف في المعدة او الامعاء) وبلغت نسبة الانتشار (1.8%).

_ظهر ان درجات الذكور تزداد في بعض الاعراض بينما تزداد درجات الاناث في اعراض اخرى ولهذه الاعراض طابعها الانثوي.

_عدم وجودة فروق دالة احصائيا بالنسبة العلمي وكذلك الوزن.

_اما بالنسبة للسن فصغار السن كانوا اكثر معاناة من الامراض السيكوسوماتية، وكذلك الاناث اكثر معاناة من الذكور.

_لا توجد فروق دالة احصائيا فيما يخص متغير حجم الاسرة او المستوى الاجتماعين او التخصص.

_توجد علاقة دالة احصائيا بين الاعراض السيكوسوماتية واسبابها النفسية

. دراسة عويد سلطان المشعان(2000) بعنوان * التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط احداث الحياة لدى طلاب الجامعة، وقد هدفت الدراسة الى التعرف على اذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين التشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط احداث الحياة، والتعرف على وجود فروق ارتباطات سالبة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط احداث الحياة ، والتعرف على وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط احداث الحياة، واشتملت العينة على(319) من طلاب جامعة الكويت بواقع (160) من الذكور، و(159) من الاناث ، وتمثل العينة معظم كليات الجامعة، وتمثلت ادوات الدراسة في القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم: اعداد *عبد الخالق*(1996)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: اعد المقياس في الاصل *فونسيرون* باللغة الالمانية وقام كل من *الريش* و *فيتزجيرلاد*(1990)

_بترجمته الى الانجليزية وقام *العتيبي* بترجمته اللغة العربية، ومقياس ضغوط احداث الحياة : اعد هذا المقياس *هولمز*و *وراهلي* (1967)، ثم قام بتعريبه *عويد المشعان*(1999)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

_توجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التفاؤل والاضطرابات السيكوسوماتي، حيث ان الذكور كانوا اكثر تفاءلا من الاناث، والاناث كن اكثر اضطرابا سيكوسوماتيا من الذكور.

_توجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التشاؤم وضغوط الحياة ، وكشفت النتائج عن وجود ارتياط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم.

_لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط احداث الحياة(المشعان،2000،ص532.505)

_دراسة *شويطر ليلى(2005) بعنوان *الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين * وهدفت الدراسة الى الكشف عن بعض الجوانب المتعلقة بالوضع الراهن للعاملين في المكتبة، والتعرف على مؤشرين هما صراع وغموض الجور وعلاقتها بالصحة النفس جسمية عند المكتئبين، ومحاولة التنبؤ بظهور الاعراض السيكوسوماتية من خلال متغيرات الدراسة صراع وغموض الدور المهني عند هذه الشريحة من المجتمع، وتكونت عينة الدراسة من (150) موظفا بلغ عدد الذكور (51) وعدد الاناث (99) ، وطبق فيها استبيان ادراك الضغط : وضع من طرف *ليفنستين* واخرون ((1993) ، ومقياس اعراض الضغط المهني، ووضع المقياس من طرف *دافينس* اخرون (1997)، وقام بترجمته الى اللغة العربية *عسكر* (2000)، واستبيان صراع الدور ، هذا الاستبيان *ودمان*واخرون(1984) وقام بترجمته الى اللغة العربية الباحث *صلاح المعيود*(2000) ،ومقياس الاعراض السيكوسوماتية ، اعد هذا المقياس في الاصل *الريش*و**فيتجرلاد* (1990) وترجمها الى اللغة العربية *ادم العتبي*(1997) وكانت النتائج الدراسة كالتالي:

_يعرف موظفو المكتبة الوطنية ارتفاع في ضغط صراع الدور وغموض الدور مع حضور الأعراض السيكوسوماتية بشكل متوسط.

_وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين صراع الدور وغموض الدور المهني والضغط المدرك ،حيث كلما ارتفع صراع وغموض الدور المهني كلما كان ادراك الضغط المدرك ، حيث كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور المهني كلما كان حضور اعراض الضغط المهني مرتفعا.

_وجود علاقة موجبة بين مستوى صراع الدور والاضطرابات السيكوسوماتية، أي كلما ارتفع مستوى غموض الدور المهني كلما ارتفعت الاعراض السيكوسوماتية عند الموظفين.

_¬وجود علاقة متعددة موجبة متوسطة دالة احصائيا بين صراع وغموض الدور المهني واعراض الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية ، أي كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور بحضور اعراض الضغط كلما انتشرت الاضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي المكتبة.

_وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنس في ظهور الاعراض السيكوسوماتية واعراض الضغط المهني تعزى لصالح الاناث.

_وجود فروق دالة بين الجنسين فيما يخص غموض الدور لصالح الذكور على الاناث.

_لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يخص صراع الدور منفردا وصراع الدور وغموض الدور معا.

واسفرت نتائج الانحدار المتعدد للتنبؤ لاضطرابات السيكوسوماتية لمعرفة مدى تأثير صراع وغموض الدور واعراض الضغط المهني على العمل المتنبئ به ان معاملات الارتباط مؤدبة متوسطة دالة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وضغط صراع وغموض الدور واعراض الضغط وعوامل الانحدار ذات دلالة احصائية.(شويطي ليلى ، 2005)

2.5. الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية:

ا/ الدراسات الاجنبية :

1دراسة غولدستن(1997)

وجاءت بعنوان" ***اثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على اطفال البوسنة***"، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على اثر الحوادث الصادمة على الاطفال في البوسنة ، على عينة قوامها 304 من

اطفال البوسنة اللاجئين في الداخل وتتراوح اعمارهم بين 12.6 ،وقد تم استخدام استبيان من وجهة نظر الاباء ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

ان الاطفال يعانون من الحوادث الصادمة سوآءا كانت قائمة او مستمرة، وكانت اثار هذه الصدمة تتجلى في القلق والحزن وصعوبات في النوم ، كما اظهرت الدراسة تطابقا بنسبة90% بين ما توصل اليه الاطفال وابائهم.

دراسة بين كبيلوبيستودوكمون لينك (2002)

وجاءت هذه الدراسة بعنوان ***اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند الاطفال*** " الذين تعرضوا لحوادث السير، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على اعراض)pssd(ومعاناة الاطفال بعد حوادث السير على عينة قوامها 50 طفل مع ابائهم ، واستخدمت الدراسة استبيان يتضمن تشخيص pts وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

ان 17 طفل ظهرت لديهم اضطرابات في المزاج و19 لديهم خوف والاطفال الذين تعرضوا لأذى جسدي في حادث السير ظهر لديهم الاضطراب بشكل واضح,

ب / الدراسات العربية:

. دراسة ابو الهين(1997): حيث جاءت هذه الدراسة بعنوان" العنف والصدمات النفسية وأثارها على الوضع النفسي للأطفال" وكذلك التعرف على حجم تعرض الاطفال للعنف والمواقف الصادمة و الصعبة، على عينة قوامها 50 طفل تتراوح اعمارهم بين 15.8 وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وهي موزعة بين الذكور والاناث ، وقد استخدمت الادوات التالية: اختبار الضغوط التالية للصدمة (الأطفال) واختبار تقدير الذات واختبار القلق ، ومن النتائج المتوسل اليها: ان 16% من افراد العينة سجلوا درجات القلق المرتفع لدى الفتيات اعلى منه لدى الذكور وقد ظهرت ايضا نتيجة هامة من خلال الدراسة وهي ان الاطفال الذين تعرضوا

للعنف الشخصي كانوا اقل تقديرا لذاتهم من الاطفال الذين شاهدوا احد افراد اسرهم يتعرض للضرب امام اعينهم وهذا ما يشير الى ان تقدير الذات منخفض لدى الاطفال بارتفاع درجات القلق لديهم.

2دراسة قوتة(2000) حيث جاءت هذه الدراسة بعنوان "الصدمة النفسية والعنف والصحة النفسية من واقع التجربة الفلسطينية"، حيث هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين الاطفال فلسطين وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيرها نتيجة التفاعل بين الطفل وما يمتلك من مصادر داخلية(قدرات عقلية) واتجاهاته الوالدية والبيئية، على عينة قوامها 108 من الاطفال الذين تتراوح اعمارهم (12.11) واشارت نتائج الدراسة الى:كلما زاد العنف والخبرات الصادمة ادى الى زيادة مشاكل التركيز والذاكرة كما تؤدي الخبرات الصادمة الى زيادة مستوى العصاب والقابلية والمخاطرة، وان الاطفال الذين ذو فاعلية في الانتفاضة ظهرت لديهم مستويات مرتفعة من العصاب تبين وتبين ايضا بان الخبرات الصادمة قللت من مصادرهم العقلية والابداعية والادراكية وان قلة القدرة هذه تتبنى بعدة مشاكل في التكيف النفسي.

3.5. الدراسات السابقة التي تناولت التحرش الجنسي:

1دراسة لوشني عبد القادر (2015) دراسة جزائرية:

. دراسة سيكوباثولجية لظاهرة الاعتداء الجنسي على الاطفال ومدى التأثيرات والصدمات النفسية الناجمة عنها: مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي للطالب «لوشني عبد القادر" ركز على الكلمات المحكمة: اضطراب اشتهاء الاطفال ، الصدمة النفسية ، الاعتداء النفسي، التوظيف النفسي ، الشعور بالذنب ، الحداد، القاصر.

تطرق في دراسة هذا الموضوع الى طرح اشكالية تتعلق حول صدمة الاعتداء الجنسي التي يتعرض لها الطفل والتي تفوق على قدرته وتحدث خلال مستوى الجهاز النفسي الذي لم يكتمل نضجه بعد تعطل الوظائف والعمليات النفسية وخاصة الانا وفشل الدفاع وتتفصل العاطفة عن التصور نتيجة الضغط الكبير لإثارتها الخارجية وزيادة كمية الطاقة ينتج عنه القلق وتوتر نفسي، وبالتالي وامام هذه التجربة الاليمة التي تدمر او تدنس اكثر مناطق حميمة في جسد الطفل، واكثرها خصوصية ورمزية هوياته الانثوية والذكرية كيف يعيش الطفل تجربة الاعتداء الجنسي عليه، وكيف سيعمل الجهاز النفسي على التصدي لتلك اثار من خلال عملية التوظيف والاعتداء النفسي والعقلي بالسيطرة عليها والتحكم فيها، وتوظيف استراتيجيات اعادة البناء والتوازن النفسي لتفادي اضطرابات النفسية؟

فرضيات البحث: تم وضع الفرضية الرئيسية على ان الخلل في التوظيف النفسي للمعتدي الجنسي هو الذي يدفعه الى ارتكاب فعله الاعتداء، وتنبثق منها ثالث فرضيات فرعية بالرجوع الى ضبط مفهوم التوظيف النفسي:

- يواجه المعتدي الجنسي صعوبات في تصور الحركة الغريزية
- النقص في موضوع الحب الأولي يؤثر سلبا على العالقات الحالية بالمواضيع.
- يحاول فعل اعتداء الجنسي ترميم الصدع في النرجسية .

منهجية البحث :تقوم منهجية البحث على المنهج العيادي من خلال دراسة بالمقابلة العيادية نصف الموجهة و التقنية إسقاطيه(اختبار الروشاخ و (TAT وعلى المقاربة النظرية التحليلية كمرجعية لتحليل وتفسير المعطيات.

عينة البحث: هي عينة قصدية من سبع حالات تم اختيارها من خمس ولايات من الغرب الجزائري وهي : معسكر. مستغانم . وهران . غليزان . سيدي بلعباس بالغا وقت ارتكابه وفقا

للمعايير التالية: الطابع العنيف في السلوك الجنسي، ان يكون المعتدي ذلك الفعل ، ان لا يكون مصابا باضطرابات حادة في التفكير ، او اضطرابات ذهانيه معالجة او غير معالجة وان تكون الضحية انثى.

النتائج:تمثلت النتائج في وجود صعوبة في تصور الحركة الغريزية ، حيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية وفي العقلية ، فلا يستطيع الشخص عقلنة استثارة الغريزية فيأخذ المدرك الحسي الخارجي مكان التصور الداخلي ويحدث ذلك تناقضا يعيشه ويحسه الشخص. كما ان غياب الموضوع يحدث اضطراب في العلاقة بالأخر والتي تكون مرضية او نرجسية لكنها سلبية، بحيث تظهر المواضيع الداخلية هشة البناء او غائبة تماما او مدمرة، لذا يمكننا الحديث عن استثمار الموضوع كدعامة للتقمص بل مجرد ساند للتكيف، وهذا يترجم التكيف الاجتماعي لدى المعتدي الجنسي في معظم علاقاته حادا للغرائز العدوانية . اضطراب الذي تحدثه استثارة الداخلية والخارجية اسقاطا احيانا او يدعم صاحب و يهاجم الغلاف النرجسي الهش والغلاف الجسدي الذي يهدد بدوره انفجار او بالخلط مع اخر خاصة مع اللات مايز مع الاخر وهشاشة الحدود، انهت البحث باقتراح لفرضية الانتقام من صدمات الطفولة المبكرة : بما ان التحرش يعبر عن تدمير موجه ضد موضوع خارجي يترجم وجود تكدس للمواضيع الداخلية التالفة والتي يمكنها لعب دور في تخفيف حالة الذعر الداخلية الناجمة عن الضغط الذي تمارسه الغريزة امام ضعف بناء المواضيع الداخلية ، فهذا يعني ان تدمير موضوع خارجي وتملكه داخليا يخدع جبروت انتقام من الموضوع ، هذا الاخير الذي يثير الحاجة للتفريغ ويعيد في المقابل الى التعبير المؤلم عن التبعية للموضوع(جعدوني زهراء، 2011،ب،ج)

3دراسة لقاسمي مسعودة 2017/2016 (دراسة جزائرية)

تنطوي دراستها عنوان: ***التحرش الجنسي بالأطفال في المرحلة الابتدائية*** "وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس المدرسي بمدينة سعيدة بمتغيرين هما:

- التحرش الجنسي
- الطفولة وخصوصية المرحلة الابتدائية

حيث نتمكن من كشف هذا الواقع فجاءت الفرضيات المؤقتة على تساؤل ، حيث قمنا بطرح الاشكالية كالاتي:

•يعاني الطفل المتحرش به من اثار نفسية سلبية جزاء اعتداء عليه.

•يعاني الطفل المعتدي عليه من سلوكيات عدوانية عنيفة قوية كأالية دفاع (ميكانزيم الدفاع)

وللوقوف على مدى تحقق الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية على مستوى كل من مصلحة الطب الشرعي بمؤسسة استشفائية ومصحة العقلية وكذا المدرسة امير عبد القادر والمركز الوسيط لواليه سعيدة.

منهج الدراسة: كأي بحث علمي خضعت دراستنا الى منهجية للبلوغ الى الهدف فكان المنهج القائم هو دراسة الحالة وذلك من اجل جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات من اجل الوصول الى تحليل وتفسير شامل...

وسائل البحث:

الوسائل التي اعتمدنا في جمع المعلومات في المقابلة نصف موجهة و الملاحظة العيادية كوسيلة مكملة لها ، اضافة تفهم الموضوع لا طفال CAT وفي تحليلنا للمعطيات ارتكزنا على التحليل الكيفي بحكم ان التقنية مبنية على التحليل.

حالات الدراسة1:

كانت قصدية تكونت من خمس حالات من والية سعيدة حيث وزعت على الشكل التالي: حالتين من مصلحة الطب الشرعي ، حالتين تم ارسالنا اليها وحالة من المدرسة الابتدائية امير عبد القادر.

ارتكزنا في اختيار الحالات على عدة شروط اهمها: انثى (من خمس سنوات الى اثنا عشر سنة) قد تعرض الى تحرش او اعتداء جنسي من طرف راشد او مراهق يفوقه بأكثر من خمس سنوات وان يكون الضحية متمدرس في المرحلة الابتدائية . ان يكون الطفل تعرض للتحرش او الاعتداء الجنسي منذ فترة زمنية وجيزة لتمكن من دراسة اثار الصدمة على الجهاز النفسي . وبعد عرض وتحليل الحالات انطلاق من نتائج المقابلة العيادية واختبار اسقاطي تفهم الموضوع اطفال ومناقشة النتائج تحت ضوء الفرضيات توصلنا الى اثبات الفرضيات أي انه يعاني الطفل المتحرش به من اثار نفسية سلبية وظهور سلوكيات عدوانية عنيفة قوية كألية دفاع.

4دراسة Jennifer stèle 2004 (دراسة في الولايات المتحدة الامريكية)

اثار النفسية للاعتداء الجنسي للطفل، خصائص متعلقة بسوء المعاملة، استراتيجيات شدة التوتر و الاسلوب المعزز

مكان البحث : قسم علم النفس ، جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الامريكية.

الهدف : ان هدف الدراسة هو فحص مساهمة سوء المعاملة الجنسية واثرها على الخصائص النفسية للفرد لاحقا، واسلوب المعزز الذي يؤدي الى تحسين العاقبة النفسية عند البالغين الذين تعرضوا للاستغلال الجنسي.

العينة :235 ذكر وانثى من 3 اصناف (غير مريض . متعالج نفسي . مريض غير نفسي متعالج) استكملوا استبيان المتضمن:

استبيان تاريخ جنسي ، استبيان لطرق شدة التوتر، استبيان تربيو شنال، . SCL90R

النتيجة:

المشاركين 112 . 33% من الافراد ابلغوا عن اتصال جنسي غير مرغوب او اجباري قبل عمر 21 سنة، المشاركون الذين ذكروا تاريخ اعتداء جنسي طفولي ابلغوا عن مستويات اعلى، ايضا عن ضيق نفسي عندما تم مقارنتهم مع من لم يبلغوا عن تاريخ اعتداء جنسي. في اختبار ايضا نموذج يتعلق بخصائص المعتدي، يتوسط متغيرات وضيق نفسي في سن الرشد . تبين متعلقة بسوء المعاملة، عدد المنتهكين والمدة، وقد تبين انهم ايضا ارتبطوا بالضيق النفسي مباشرة في سن الرشد . يوجد ايضا تغيرات اخرى متعلقة بسوء المعاملة العالقة مع المنتهك ، قوة مقاومة عمر البداية، اشتراك وتكرر سوء المعاملة وقد تبين انهم ارتبطوا ايضا بالضيق النفسي في سن الرشد . خلال وساطة استراتيجيات مختلفة قبل المسؤولية ، عامل والعامل النسبي المعزز سوء المعاملة غير المقصود.

نتائج:

نتائج الدراسة قد ابعدت فهمنا بخصوص العالقة بين الخصائص سوء المعاملة والمتغيرات والعوامل اخرى مثل شدة التوتر اسلوب النسبي المعزز والضيق النفسي عند البالغين مع تاريخ CSAوان ابحاث مستقبلية يجد، ان تركز على تطوير التدخلات الذي يركز على المتغيرات المطوعة الى العلاج بالتحليل النفسي لتحسين العاقبة النفسية ل)

الفصل الثاني

الاضطرابات

السيكوسوماتية

تمهيد

1 نبذة تاريخية عن نشاه الاضطرابات السيكوسوماتية

2 تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

3 الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتي

4 نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

5 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتي

6 انواع الاضطرابات السيكوسوماتية

7 الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب

8 علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

9 الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

ان المواقف الضاغطة التي تواجه في حياته اليومية سواء في محيطه العائلي او المهني تسبب له الضيق والتوتر ولكنه سرعان ما يتكيف معها ، اما المواقف التي تكون اكثر حدة واستمرار فلا يستطيع الفرد تجاهلها او التكيف معها بسهولة، مما ينجم عنها اضطراب جسدي يدوم لفترة الطويلة، فالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع الى اسباب نفسية وازمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات ، كما يمكن ارجاعها كذلك للقسوة والحرمان وتتخذ شكلا جسميا، فهي دليل قاطع على العلاقة والتفاعل الموجود بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح.

ونظرا لأهمية الاضطرابات السيكوسوماتية وخطورتها برزت عدة اتجاهات علمية تفسر هذه الاضطرابات حسب الخلفية النظرية التي ينطلق منها اصحابها ، كالتفسير السلوكي والتفسير الفيسيولوجي والتفسير التحليلي والتفسير المعرفي، كما اختلفت تصنيفات هذه الاضطرابات حسب اختلاف اراء العلماء والباحثين.

وسنتناول في هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية مبينين الاختلاف بين وجهات نظر اصحابها وكذا تصنيف هذه الاضطرابات وانواعها واخيرا انواع العلاجات المقترحة

1 نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

بالرغم من حداثة هذا الفرع فان العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم التاريخ الانساني، فكرته تعود الى عهد الطب الفلسفي ، فالتاريخ الاغريقي يذكر بأن هيبوقراط ، ادرك العلاقة بين النفس والجسم عندما استطاع شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك بتحليل احلامه ، كان يتحرى حياة المريض، صراعاته ، طريقة نومه واحلامه، وعلى هذا المنوال سار بقية الاطباء الفلاسفة ومنهم ارسطو وافلاطون الذي اعطى اول التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك ، اذ قال أن طبيعة الجسد لا يمكن ان تكون مفهومة ما لم تنظر الى الجسد ككل، ويذهب ارسطو(384،322 ق م) الى ان الانفعالات مثل

الغضب، الخوف، الفرح والمجد تصدر عن المركب بين النفس والجسم، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث به تغير في الجسم

كما ربط ديكارت مسألة النفس والجسم حيث اتسم مذهبه بالربط بين النفس والتركيب الصناعي، أما لبلرانش(1715.1938) فتعثر في مسألة النفس والجسم ويقرر انهما متباينان وان افعالهما متباينة فلا تؤثر النفس في الجسم ولا يؤثر الجسم في النفس ، ويرى WUNDT العقل والجسم بانهما ناحيتن مختلفتان لحقيقة واحدة تتألف منهما معا.(النابلسي،1991:16) .

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس:

. الاتجاه الاول : وتمثله "الفلسفة الارسطية" ، حيث ترى ان الجسم والروح يكونان وحدة متجانسة ويمكن تمثيل هذه النظرة على شكل هيلوموزفيوم

. الاتجاه الثاني: ويمثله " ديكارت" ويذهب الى ان الجسم والروح بينهما تأثير متبادل ويمكنه تمثيل نظرته على شكل ترابطية.

الاتجاه الثالث: ويمثله " lebieng " ، حيث يرى ان الجسم والروح مستقلين في عملهما الواحد عن الاخر وشكله التوازي.

. الاتجاه الرابع: ويمثله " فونت" وهو يعتقد ان الجسم والروح انما هما مظهرين مختلفين وشكله السيكو فيزيقي.(زيدي،178،1998)

ولا يقتصر تناول موضوع العلاقة بين النفس والجسم على اراء الفلاسفة اليونانيون القدامى وغيرهم من الفلاسفة والانجليز والفرنسين المحدثين، بل كذلك فطن العرب ما للأعراض النفسية من اثر في احداث تغييرات بدنية وامراض جسمية، وفي اعاقة الشفاء او تعجيله، واهم من اشار لذلك الطبيب المجوسي (994م) في كتابه " كامل الصناعة الطبية" الى ان الامراض النفسية كالغم والغضب والهم والحسد يتغير مزاج البدن وتؤدي الى انهاكه وتولد هذه الاعراض الحميات الرديئة.(ابو النيل، 123:1994)

كما ان هناك دورا بارزا لعلماء النفس في نشأة وتطور الاتجاه النفس جسمي وذلك من خلال تأكيد فرويد علي مبدا الحتمية النفسية في الاستجابات التحولية الجسمية، وعلى العلاقة الحميمية بين المرض والعالج في الجلسة العلاجية.(سماح السيد،208:2006)

ويشير تاريخ الطب الى ان اول مرة استخدم فيها مصطلح الاضطرابات النفس جسمية او الامراض السيكوسوماتية هو عام 1818م من قبل الطبيب النفسي هزوت heinroth P. G. الذي ادخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الالمانية، كما ادخل ايضا مصطلح جسمي نفسي عام 1828 وكان يقصد المصطلح الاول تأثير الميول والرغبات الجنسية والمكبوتة على مرضى السل ومرضى الصرع ومرضى السرطان، بينما يقصد بالمصطلح الثاني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية.(ازراد،12،2009)

فابتداء من القرن الثامن عشر بدا الاطباء بإعادة النظر في موقفهم في العلاقة بين النفس والجسم، حتى توصل العالم فان دوس (1868) الى وضع نمط نفسي خاص بمرض القلب فوصفهم بانهم يتكلمون بصوت عال وبأنهم يخوضون الصراعات المتكررة حول عدم سحرهم وسطوتهم.(النابلسي،1991:17)

كما لاحظ الطبيب الامراض العقلية WILIIAM JAMes 1984 ان الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة ثقافية لمثيرات بيئية.

وقد ادخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع اعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق اكستر الذي اكد على اهمية ان يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ ، وليس كونه خليطا من كيانات منفصلة واعضاء مختلطة.(زينة،1994:38)

ومن هنا ظهرت اهمية دراسة تاريخ العميل التي سمحت يفهم الاضطرابات السيكوسوماتية، ويضاف الى ذلك اهمية التفاعل بين الجسم والجهاز التنفسي، بمعنى ان الجسم الذي يؤدي وظيفة التعبير انطلاقا من دوافع نفسية، وبهذا اصبحت انشغالات العلماء الذين اهتموا اكثر بكيفية استجابة الجهاز التنفسي في السير ورات الجسدية ، مما لدى الى ظهور عدة مدارس وتيارات في تفسير هذه الفرضية.

2 . تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

ان المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية مشتق من كلمتين يونانيين psych وتعني الروح او العقل ، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية او تتطور بسببها، و soma الجسم، وذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يعاني من أثار اضطراب النفس، أي بمعنى اللاشعوري للاضطراب، ويشير

هذا الربط الى ان وضائف الانسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار ، وتعتمد كل منها على الاخرى.(الشوا شرة، والدقس،107:2014)

تعددت التعريفات بشأن الاضطرابات السيكوسوماتية ، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي.

وسنقدم في هذا الجزء من الفصل مجموعة من التعريفات لهيئات عالمية والباحثين متخصصين في مجال الطب السيكوسوماتي بغية الوقوف على اهم نقاط التباين والاختلاف لتحديد مفهوم نظري يتماشى مع طبيعة الموضوع.

يعرف احمد راجح االاضطرابات السيكوسوماتية ، انها عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية ، أي نتيجة فمع احباط وانفعالات ، اعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها، ونسي الفرد اسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما صاحبها من توترات واضطرابات حشويه ، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لا شعوريا يؤدي به الى حدوث الاعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الامراض.(راجح،167:1964).

يعرف احمد عكاشة الاضطرابات السيكوسوماتية هي اعراض مرضية جسمية او اختلال في وضائف الاعضاء ، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق ومخاوف وتوتر لا يتم التعبير عنها بالكلمة (عكاشة:1998،26) .

يعرف السيد محمود ابو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من اجزاء الجسم او خلل في وضيفة عضو من اعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ، نظرا لاضطرابات حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما، واستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج اسبابه الى جانب العلاج الجسمي (الو النيل،161:1994)

ويعرفها مصطفى عشوي :بانها مجموعة من الامراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة. وتختلف الاضطرابات النفس جسمية عنن عصابات في وجود اساس عضوي للاضطرابات النفس جسمية.(عشوي:2003،311)

يعرف عبد الرحمان العيسوي الاضطرابات السيكوسوماتية: هي مجموعة من الامراض تنشأ من اسباب او عوامل نفسية او اجتماعية ولكن اعراضها تتخذ شكلا جسميا او عضويا، فهي عبارة عن اعراض فيزيقية تتضمن الجهاز العصبي الذاتي او المستقل ووظائفه.

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية :بانها اضطرابات جسدية اين تلعب الابعاد النفسية دورا بارزا في نشأتها وتطورها، فنطلق هذا المصطلح عن كل اضطراب او زملة اعراض لديها اساس سيكولوجي ثابت

وتعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي والعقلي (APA) : الاضطرابات السكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع اسبابها الى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي او الذاتي.(الزراد،20:2000)

نجد من خلال التعريفات السابقة للاضطرابات السيكوسوماتية ان معظمها اشتركت في وجود العلاقة بين النفس والجسم ، وبينت كذلك دور الانفعال والعوامل النفسية وضغوط الحياة التي تمهد للإصابة بمرض عضوي ومن هنا فان الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع لجّذور نفسية وتظهر على شكل رد فعل استجابي للجهاز الذاتي لأي عضو مصاب كالاستجابات المعدية او المعوية واستجابات قلبية او تنفسية او جلدية او عضلية او تناسلية فهي تحدث نتيجة ضغط انفعالي مستمر من مشكلات واعباء الحياة اليومية التي يعيشها الانسان وهذا الضغط متوقف على الاسلوب او الفعل الذي يستجيب به الفرد لمواقف الحياة.

3النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

اختلفت العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي وذلك باختلاف العلماء حولها، فمنهم من يرجعها الى جذور فيسيولوجية ، ومنها من يعزوها الى عوامل وراثية ومنهم من يربطها بضغوط البيئة ومطالبها .

ونستعرض بإيجاز الى اهم الاتجاهات المفسرة للاضطراب السيكوسوماتي.

1.3 الاتجاه الفسيولوجي:

يبقى العالم الروسي بابلوف paviov رائد هذا الاتجاه حيث اعتمد في دراساته على ردود الفعل الجسدية امام المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتفسير الفسيولوجي للظواهر النفسية، وترفض التفسيرات المتعلقة بفردية الشخص واحاسيسه الخلقية.(النابلسي،1992:20)

ويرى كانون ، الذي يرى ان النفس والجسم وجهان لعملة واحدة، وان نقطة الالتقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة الايعازات التنظيمية لجميع انحاء الجسم، وفي الدماغ تجري كافة العمليات من افكار وعواطف وخطط وذكريات . ويؤكد كانون ان السلوك(اثارة واستجابة) يعتمد على محور الغدتين النخامية والكظرية.(عطوف،1988:50)

ثم جاء papez ليثبت اهمية الجهاز البيمبي(تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيبوتالاموس) والمسيح الانفي (القسم الدماغي المتخصص بحاسة الشم) في تلقي الانفعالات .(النابلسي،1991:27).

وتوصل العالم سيلي الى مفهوم الضغط النفسي وذلك عقب دراسته لتأثير الشدة على الحيوان وتحديد ردود الافعال الجسدية التي تحدثها.

حيث يعتبر سيلي ان اعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالمية وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة. كما يربط بين تقدم الفعل او الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط ، وهذه المراحل بعينها تمثل عدة مراحل التكيف العام.(الرشيدي،1999:123)

وهذه المراحل الثلاث هي:

1 الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغييرات تقل مقارنة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

2 المقاومة: وتحدث عندما يطول التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغييرات التي ظهرت على الجس م في المرحلة الاولى وتظهر تغيرات اخرى تدل على التكيف.

3 الاجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير ان الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت والاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها امراض التكيف.(فاروق ،2001:98)

ويمكن تصنيف عوامل الشدة عند سيلي على النحو التالي:

1 العوامل الجسدية: الحوادث والالام ،الجروح والاصابات الجسدية والاثارات الجسدية المزعجة ،والبرد.....الخ.

2 العوامل النفسية: القلق، الانهماك النفسي، المخاوف على انواعها ، الوحدة ، الارهاق الفكري والمواقف الخطرة التي تهدد الحياة.....الخ.

3 العوامل الاجتماعية: المشاكل المهيجة ، الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة لخلافات العائلية ، صعوبة العلاقات الاجتماعية بين الاشخاص ، العزلة الاجتماعية....الخ . تظهر كرد فعل لمثيرات اذن المرض نتيجة للدفاع ضد العوامل.

وقد تم تطوير نظرية سيلي نتيجة ادخال المعطيات الحديثة عليها من اليات الاثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية وذلك بدراسة وظيفة الدماغ والاليات التي تعمل وفقها، وذلك للقضاء على احاسيس الالم وامكانية التحكم بالإفرازات وبالنوع والاحلام وغيرها من الحالات الدماغية العقلية.

2.3 الاتجاه المعرفي

قام جراهم (1972) وتلامذته بمجموعة من الدراسات حول العينات من مرضى سيكوسوماتين لمعرفة اثر العمليات المعرفية والعقلية الفسيولوجية وتبين له من خلال المقابلات . ان هناك عنصري على مستوى من الاهمية في الاضطرابات السيكوسوماتي:

أ. ما يشعر به الفرد من سعادة او حزن

ب . ما يرغب الفرد في معرفته او عمله في ضوء خبراته وافكاره او مدركاته السابقة.(فمريض الحساسية الجلدية يشعر وكانه مهزوم وهزيل، ولا يقدر عمل شيء ، ومريض القولون التقرحي يشعر وكانه مصاب بضرر او اذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكانه يريد الابتعاد عن مواقف البرد والاشخاص ، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد والاستياء.(الزراد،2000:100)

ولعلماء النفس المعرفين اكثر من تفسير ، فهم يرون ان المصابين بهذه الاضطرابات النفس جسمية الطبيعية الى اعراض مثل الألم، فالعمليات المعرفية على الوظيفة الفسيولوجية.(سلامي:2008،121)

حيث يربط ***ادوارد وشابور(1980)*** العمليات المعرفية والعمليات الفسيولوجية ، فهناك علاقة بين الافكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي والسلوكي لديه، حيث يمر بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه وادراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات الى استجابة يشعر بها الفرد.

3.3 الاتجاه السلوكي:

يذهب هذا الاتجاه الى ان الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسبب التعزيز، اما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة، او بخفضها، فالأطفال يمكن ان يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات ، اذا شاهدو احد افراد العائلة يتلقى تعزيزا على إظهاره او شكواه من الام بدنية، أي وجود ارتباط بين المرض او المكافاة وذلك بالمعاملة الجيدة والعناية الخاصة.

فالاضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكين عبارة عن تعلم شرطي، وقد يكون الانسان لديه اصلا حساسية نحو الغبار، ولكن بعد ذلك عن طريق تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار، حتى التفكير في اشياء مثله تثير النوبات الربوية.

واكد كلا من davids و katekan (1980) ان عامل الاستعداد وعامل التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي ، فعندما يستثار شخص، فان تغييرات ذاتية عصبية تحدث مثل زيادة ضربات القلب ، وسرعة التنفس...الخ (الزراد،2009:100)

ولو اخذت بعض الموقف الحيادية صفة الاستمرار وحدوث تدعيم لأحدى استجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل الانفعالات ، فمثلا طفل يخاف الذهاب الى المدرسة فتضطرب معدته ويذهب الى المنزل للراحة(تعزيز) فانه يتعلم هذه الاستجابة (اضطراب المعدة) وبمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية.

ولكن التعلم الذاتي او الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الامراض الى اسباب وراثية او الى استعدادات او جروح

فالسلوكيون يرون ان ما يصيب الانسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، الآمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي الى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة وبالتالي احساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات بالسيكوسوماتية.

4.أ3 الاتجاه النفسي:

ان العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع الى فرويد الذي تؤكد نظريته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في اظهار بعض الاستجابات التحولية مثل (الشلل والعمى الهستيري) ولقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الاساسية وقد النموذج الاولى لها" ساندور فرنشير" الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الامراض مثل قرحة القولون

يرى هذا الاتجاه ان كل اضطراب نفسي ما هو الا نتاج صراع انفعالي لاشعوري، وان الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الانا، بسبب الطاقة التي يستخلصها في عملية الصرع.

وتمثلت اعمال فلندر دنبار في تحديد مقياسا اوبروفيلا للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من امراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، والمعطيات الحياتية، والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل.

ويشير الكسندر مؤسس مدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية ، الى ان هذه الاضطرابات او الامراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الفراق عن الام تولد الربو والانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر ان الانفعالات مرض العضوي وان كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير انها ليس السبب الوحيد بل لابد من منع توفر شروط ثلاث هي:

1 الاستعداد الوراثي والتهيؤ البنائي

2 الاتجاهات الانفعالية

3 قابلية العضو وهشاشته

4 نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الاساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات الى ضغوط الحياة وازماتها، ومنهم من يغزوها الى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية ، او الى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وعلى الرغم من ان الوسائل العادية لمواجهتها ، وانما شاهد في المحن التي يواجهها الانسان بجميع صورها جسمية كانت ام نفسية.(ابو هين:2007،157)

سنحاول هنا التطرق لاهم العوامل المؤدية الى الاضطرابات السيكوسوماتية.

4 . 1 الاستعداد *الوراثي:*

ان العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وامراض الام وتأثير الادوية والكحول والمخدرات، والحالة النفسية للام والتعرض لأشعة اكس ، قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة.

يرى سونتاج ولستر(1953) ان حياة الجنين داخل الرحم يتأثر بالحياة الانفعالية للام والحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث ان الاضطراب النفسي لام يؤثر على افراز الغدد وتغير الدم وتركيبه (الصفدي:2001،73)

فالاستعداد الوراثي الجيني له دور في ظهور اضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل بقيس الاضطرابات والامراض التي تصيب الانسان، فيولد الفرد وهو لديه قابلية للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات حيث تبقى كامنة الى غاية تعرض الفرد الى عوامل مفرجة للمرضى .

4 .2 *العوامل* الانفعالية:

ان الانفعالات تسبب بالتعجيل من حوادث واضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق والخوف وفقدان الاهتمام وطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف من الجنون حيث يرى الكسندر ان نوعية الاضطرابات الانفعالية تؤثر على نوعية الاضطرابات العضوية

فقد تكون الانفعالات غير سارة كالخوف والغضب بالغة للضرر اذا اصبحت مزمنة معاودة كان ينقلب الخوف الى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداء او ممارسة العواطف الغير سارة الى امراض جسمية نفسية من انواع مختلفة تؤدي الى تعطيل وضائف الجسم كالهضم

ويقصد بهذه المقولة الى نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب وتحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها وتقابلها شعوريا ، محاولا وراء ذلك تجسيد اسلوب شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي.

4 . 3 العوامل الاجتماعية الصعبة:

ان تعرض الفرد لمواقف عنيفة في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة، تؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل ، حيث يرى جيمس هاليدي(1979) ان المجتمع المريض يظهر بوضوح اعراض تفككه على شكل امراض واضطرابات لدى افراده(الزراد،2009:76)

ويرى قولدمان ان اسباب الاضطرابات النفس جسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة ، واصابة الفرد بأحد الامراض العضوية في الطفولة، والعجز الذي يعاني منه الفرد،

4 . 4 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

5 .1 تصنيف الكسندر1950

وضع الكسندر قائمة للاضطرابات السيكوسوماتية وهي ضغط الدم الاول القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، والربو الشعبي ، والقولون، والتهاب الجلد العصبي.

وبعدها قدم التصنيف الدولي التاسع للأمراض، قائمة الامراض السيكوسوماتية المنظمة ضرر في الانسجة مثال: الربو التهاب الجلد، الاكزيما، القرحة المعدية، القولون المتقرح وطفح الجلد، والامراض السيكوسوماتية الغير منتظمة في الانسجة، مثل تصلب الرقبة، وهو داء في الرقبة

بسبب الالتفات ، واحتياج الهواء وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب، واضطراب القلب والاوعية الدموية كحة سببها نفسي بلع الهواء، القيئ وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الاسنان وتأكلها.(سلامي: 2008،123)

5 .2 تصنيف بيير مارتي:

الصادر عن مدرسة السيكوسوماتيك الفرنسية اعتمد على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي بيار مارتي في مستشفى باريس على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهو كالتالي:

5 .1.2 الحساسية: تشمل الربو الشعبي، الاكزيما ، انتفاخ كوينك، تحسس الانف التشنجي، الشرجي، السعال التشنجي.

2.2.5 السرطان: التناسلي، الثدي، مرض هود كين، الجلد ، الرئة، الدم، العظام، البنكرياس، العين، انف، اذن، حنجرة، امتدادات السرطان، سرطان الجلد، سرطان الليمفاوي، اورام سرطانية غير مرض هود كين.

3.2.5 الجراحة: البتر، صعوبة اعادة التأهيل، تعقيدات الكسور، الجراحة العصبية ، تدخلات عديدة عقب الجراحة.

4.5،2 القلب . الدورة الدموية . الدم : فقر الدم ن تنفخ خطر، التهاب الشرايين ، مرض قلبي عضوي، امراض دم غير سرطانية، ارتفاع الضغط ، الاحتساء القلبي ن امراض نبض القلب ، التهاب الوريد.

5 . 2 .5 الجلد: الصباغ صلع مرض جلدي التهاب الادمة الثعلبة الحكة

وغيرها من التصنيفات فنحن ذكرنا اهمها.

5. تصنيف فيصل محمد خير الزراد(2000)

قام فيصل محمد خير الزراد بحصر الاضطرابات الواردة فنذكر اهمها:

5 . 3 .1 اضطرابات الجهاز الهضمي: وتشتمل على ما يلي:

القرحة المعدية، قرحة الاثني عشر، التهاب القولون، التهاب المعدة المزمن، الامساك المزمن، الاسهال المزمن، فقدان الشهية العصبي، الشراهة في تناول الطعام، عسر الهضم ،السمنة المفرطة، التهاب البنكرياس.....

2.3.5 اضطرابات الجهاز التنفسي: وتشمل ما يلي:

الربو ، الاصابات بالنزلات البردية، حمى القش، الحساسية الانفية (الروائح)

3.3.5 اضطرابات جهاز القولون والدوران: الخفقان او لغط القلب الوظيفي، الاصابة بانسداد الشرايين والاوعية الدموية ، ضغط الدم الجوهري (او الاساسي) ، انخفاض ضغط الدم، ارتفاع ضغط الدم.

4.3.5 الاضطرابات الجلدية: الشرى ، الحكة ، حب الشباب ، الاكزيما، تساقط الشعر، فرط التعرق، الحساسية الذاتية للكريات الحمراء، مرض الصدفية.

5.3.5 الاضطرابات الجنسية: العنة الجنسية او البرود الجنسي لدلى الرجل، البرود الجنسي لدى المرأة ، القذف المبكر ، القذف المتأخر، تشنج المهبل، عسر الجماع، اضطرابات الحيض وغيرها.

6 . انواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.6 اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية

1.1.6 قرحة المعدة: هي عبارة عن التهاب او خلل في احد المجاري في جدران المعدة او الجزء العلوي في الامعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة لزيادة نشاط المعدة وبذلك زيادة الافرازات بها.

فمن المعلوم ان المعدة في الظروف العادية لا تعمل الا عندما يصل اليها الطعام ، حيث تقوم بهضمه بعدها ترسله الى الامعاء تستريح، والانسان في حالة الراحة يسيطر على نشاط الجهاز العصبي، والدماغ يعمل بمستوى متوسط من التنبيه، فاذا طرأ منبه مادي يؤدي الى تنبيه الجهاز العصبي ويصاحب ذلك افراز في الاحماض التي تنصب في المعدة(مثل الهيدرو كلوريك) مما يساعد على حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة او الاثني عشر وتآكل جدران المعدة والغشاء المخاطي ثم الغشاء العضلي العميق

2.1.6 التهاب القولون:

هو خلل في وظيفة القولون، بمعنى ان تقلصات الامعاء وحركاتها الطبيعية قد اصبحت مختلة لأسباب عديدة فتنتج مجموعة من الاعراض التي يشتكي منها المريض وهي الام في المنطقة السفلية من البطن، وانتفاخ وامساك واسهال متكرر.

3.1.6 الشراهة:

هي الافراط في تناول الطعام دون التمييز او ادراك حتى يفقد الوعي احيانا، وفي ضوء التحليل الدينامي لظروف الطعام نلاحظ ارتباط الطعام بالحب والعطف، وتبدا سيرورته من الام التي تحس انها لم تقم بواجبها امام طفلها مما يؤدي الى توفير الطعام للطفل، فيصبح الطعام جرعة

من العطف والحنان ويعمم الطفل هذا الشعور اذا ما تعرض الى الضغوط هو الوسيلة التي تخفف من التوتر.

2.6 *الاضطرابات* السيكوسوماتية *للجهاز العصبي:*

1.2.6 *الصداع* النصفي:

هو من اشكال الصداع الحاد ،يصيب جانبا من الرأس ويصاحبه دوخة وشحوب في الوجه والاحساس بالبرودة واحيانا عمي نصفي.

ينشا الصداع النصفي بسبب غير طبيعي في شرايين الجمجمة السفلية مما يؤدي الى جريان كمية كبيرة من الدم بداخلها ، وقد استطاع السيكولوجي وولف ان يعطينا الخطوات الفيزيولوجية لهذا المرض كالاتي:

. ***المواقف* الانفعالية:** بجعل الاوعية الدموية في الرأس تنبض أي تمدد وتنقبض مما يؤدي الى استثارة الاطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين وتبدأ مشاعر الالم.

. ***عامل* الوقت:** تزول حالة الصداع يزول الانفعال.

. ***العوامل* الاستعدادية:** تساعد على ظهور الاعراض العضوية استجابة لتوتر القلق الانفعالات العنيفة (عطوف ياسين،1988:143)

2.2.6 الازمات *العصبية:*

هي عبارة عن فعل او اجراء مفاجئ وقهري لاإرادي وغير معقول يتكرر بشكل شاذ وبفاصل غير محدد لكنه يبقى قريبا من الحركات البسيطة ويكون هذا الفعل غير هادف.

تدل الازمات العصبية على عدم توافق حركي ونفسي وعصبي، ويذهب علماء النفس بان الازمات العصبية تتأثر بالعوامل النفسية وبالمكبوتات فهي حالة تهيج نفسي تتميز بتغيير في المزاج والطبع وهي ثورة لسلسلة من الغرائز الجنسية والعاطفية والفكرية.

7 الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب:

يتضح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب في نواحي ثلاثة هي:

1 الجهاز العصبي العامل في الاضطراب السيكوسوماتي هو الجهاز اللاإرادي ، اما في العصاب هو الجهاز الارادي .

2 . القلق موجود في الاضطراب السيكوسوماتي ، اما في العصاب غير موجود هائم طليق.

3. العرض انفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي اما في العصاب رمزي أي الاعراض التي في العصاب وخاصة الهستيريا هي ازدياد قابلية الافكار والاوهام عليه ، اما الاضطراب السيكوسوماتي فتتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الاسباب المثيرة للانفعال التي تؤدي في نهاية الامر الى اضطرابات عضوية.(ابو النيل،1994:199)

8 علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

ان الطب السيكوسوماتي يؤكد اثر العوامل النفسية والاجتماعية في الاضطرابات الجسمية، يحدد الانماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي ولهذا يذهب بعلاج الامراض ويبحث عن طريق علاجها ومن بين سبله العلاجية نذكر منها ما يلي:

1.8 العلاج الدوائي:

استعمال العقاقير في الامراض السيكوسوماتية يعتبر من اسرع حالة العلاج والتهدئة في الامراض ولا يؤدي الى الشفاء التام ، ومن بين الادوية التي تستعمل لهذا المرض هي:

. مضادات القلق: من اجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء

. مضادات الاكتئاب: من اجل علاج الاكتئاب الذي يصاحب الامراض السيكوسوماتية.

الادوية المانعة لفعل الادرينالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على اعضاء الجسم (حامي،1991:349)

2.8 العلاج النفسي:

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالارتباطات ، حيث وجد ان العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الاضطرابات مثل الصداع التبول اللاإرادي ، فقدان الشهية والشراهة ومن الامور المدعمة للعلاج ضرورة تعاون اهل المريض مع القائمين بالعلاج ،حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات

ومن وسائل هذا العلاج تقنيات الاسترخاء التي تمارس بشكل فردي او جماعي وبذلك يحصل المريض على الراحة خاصة في اضطرابات الجلد والربو.

3 .8 العلاج بالإرشاد النفسي:

يعرفه حامد الزهران على انه عملية ارشاد الفرد الى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدرته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتمي اليه.(الزراد،2000:11)

فلإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض ويمده بطرق مختلفة تساعده على استخدام قدرته مع الواقع المعاش حيث هناك علاج جماعي في الحالات المتشابهة كالقرحة والسمنة...الخ والعلاج كالاضطرابات الجنسية.

ويمكن هذا العلاج بالمقابلة العيادية والعلاقة الارشاد بين المرشد والمسترشد .

8 . 4 التغذية الرجعية الحيوية:

هي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعض الوظائف العضوية والفيزيولوجية للجسم وهي عادة ما تكون اللاإرادية والية ، وذلك باستخدام اجهزة الكترونية وقياس المتغيرات الفيزيولوجية (نبضات القلب ، ضغط الدم ، التوتر العضلي، موجات الدماغ)، وبعدها تتم التغذية الراجعة الحسية. فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الاستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها، وهي تستدم في مجال التحكم في الالام والصداع وارتفاع الضغط الدموي، والربو السكري،

9 الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:

اوضحت البحوث ا ن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الامراض وتزيد من تأثيرها ،ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط واحتمال التعرض لها (الاستهداف) . كما ان الضغوط المستمرة يمكن ان تؤدي غالبا الى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة او ما يمكن ان تطلق عليه الحلقة الاضعف.(جمعة،2007:33)

فالإنسان في جميع مراحل حياته المختلفة يتعرض الى العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها سواء في محيط الاسرة او في مجال العمل ، وهذه المواقف الضاغطة قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يدوم لفترة طويلة، وهي تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد ، فنجد ان بعض الافراد لديهم القدرة على مواجهة اعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة عالية، بينما البعض الاخر سرعان ما يصاب بالانهيار التام من ابسط المواقف ، ومن ثم يتعرضون للإصابة ببعض الامراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية التي تفسر سيكولوجيا بانها تعبير عن طاقة غير مشبعة، فهي اضطرابات اشبه بالأعراض العصابية وان اتخذت صورة التعبير الجسمي.

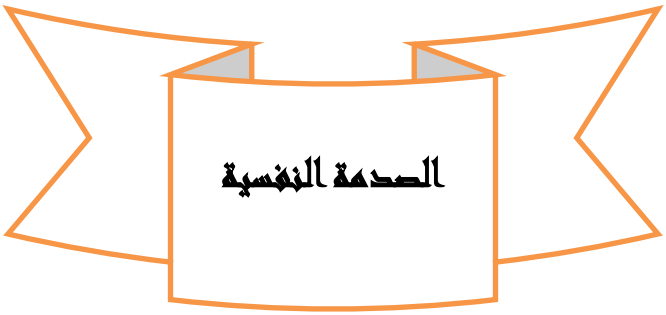
اضافة الى ان الضغوط الحياتية اصبحت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الفرد، فهي ناتجة من الحضارة الجديدة التي يتحتم على الفرد مواكبتها لتحقيق طموحاته وامااله، فعلى هذا نجد انه يسير بخطوات واسعة ومتسارعة والا سيحدث انشقاقا داخل نفس الفرد نتيجة الصراع بين المواقف الضاغط بكل ابعاده ومتطلباته وبين برودة الاستجابة، فالحزن الذي لا يجد متنفسا له في الدموع قد يجعل احشاء الجسم تبكي ، ومن هنا يحدث الاضطراب النفس جسمي نتيجة تأثير هذه الضغوط على احشاء الفرد في احداث ما يسمى بقرحة المعدة ،فهناك صعوبة في تناول الحالة النفسية بمعزل عن الحالة الجسمية .(سماح السيد،2006،ص 224)

فلكل شخص نقطة ضعف او عضوا ضعيفا نتيجة لعوامل تكوينية ووراثية وعوامل متعلقة بنمط الحياة (كالغذاء الغير صحي وعدم ممارسة الرياضة والضغوط الحياتية) حيث ان تعرض الشخص للظروف البيئية القاهرة كالانفعالات الشديدة والضغوط النفسية والمهنية تؤدي الى ردود فعل واستجابات مرضية للعضو الضعيف تعبر عن ضعف احتماله ومحدودية مقاومته.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه من تعريفات ونظريات نجدها تؤكد على العلاقة الموجودة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما، اضافة الى العوامل النفسية التي تتسبب في نشأة المرض العضوي.

كما اختلفت التفسيرات للاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النظريات والاتجاهات حيث تفسير هذه الاعراض لا يقتصر على الجانب الفسيولوجي فقط او الوراثي ولا على التكوين المعرفي بل يشمل عدة متغيرات تشمل العلاقة بين البيئة والعوامل الاجتماعية والواقع الداخلي النفسي والبيولوجي ،لذلك ذهب الطب السيكوسوماتي ليسد الثغرة بين الطب الباطني والطب النفسي فخو يكون النظرة الشمولية للشخصية قصد بناء توزان نفسي سليم



- ***تمهيد***
- ***تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية***
- ***مفهوم الصدمة النفسية***
- ***النظريات المفسرة للصدمة النفسية***
- ***-مراحل الصدمة النفسية***
- ***اعراض الصدمة النفسية***
- ***انواع الصدمة النفسية***
- ***خصائص محددة لصدمة النفسية***
- ***الصدمة النفسية عند الطفل***
- ***الخلاصة***

التمهيد

ان مرحلة الطفولة من اهم مراحل العمر في حياة الانسان ,كما ان الخبرات الصادمة التي يمر بها الاطفال في هذه المرحلة دورا هاما في تشكيل شخصياتهم ,فاذا كانت تلك الخبرات ذات الطابع مؤلم ,او صادم ,فإنها قد تؤثر بصورة سلبية على بناء شخصية سوية في المستقبل طفل وقد يؤدي الى ظهور العديد من الاضطرابات , وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل

1.تاريخ تطور الصدمة النفسية:

. من العصور القديمة الى حروب منتصف القرن :19

ان تناول تاريخ الصدمة النفسية على مر العصور يأتي بهدف الاشارة الى ان لها جذور عميقة تعود الى فترات اولى من تاريخ الانسان مثل ما هو الحال مع الحالات القلق , الجنون

و العنف الانساني بداية من الروايات التي تناولت المعارك التي خاضها السومريون و التي كانت سببا في معاناة هذه الشعوب من حالات قلق الدائم , نتيجة لظروف الحرب و الموت الذي كان يترصدهم في كل لحظة

كما ان هناك روايات تاريخية علمية ,ميزت هذه الفترة وهي بمثابة ملاحظات جدية حول الصدمة النفسية ,ومن اهم الحالات التي تمت الاشارة اليها نجد حالة ايبزول التي تحدث عنها هيرودوت , حيث يروي قصة جندي خلال المعركة الفارسية الكبرى اصيب بالعمى في خضم المعركة وذلك عند رؤيته لظل احد الاعداء المسلحين وهو يمر بالقرب منه متجها

الحدث الصدمي اضافة الى تكرار رؤية للمشاهد العنيفة وذلك وبعد مشاركته في احد المجازر ,حيث تعكس هذه الاعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية

بعد مرور قرنين , وبالضبط في القرن كان مفهوم الصدمة النفسية قد حظا باهتمام علمي كبير حيث قام فليب بنيل في كتابه الشهير بتقديم وصف عيادي لعدة حالات , كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب ,حيث قدم بنيل تصنيف لهذه الحالات حسب الاعراض الاكلينيكية

عرف منتصف القرن حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي احدث تحول في مفهوم الصدمة النفسية حيث ظهر مصطلح العصاب الصدمي على يد الطبيب العقلي الالماني

هيرمان وادخله الى مجال علم النفس المرضي كما انه وضع مصطلح اخر جديد ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد سمح للمختصين العيادين بتقديم تفسير للاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديد .

وظهرت اعمال هؤلاء لعيادين لتشتمل كل من واربا ,وامريكا ,فرنسا وفي بريطانيا وفي امريكا نجد ويلتون هذا الاخير كانت له العديد من الاعمال حول حوادث السكة الحديدية اضافة الى علماء آخرين ونجد في هذه الفترة , ان مفهوم الصدمة النفسية قد بدأ في أخذ مكانة ضمن المفاهيم العلمية

مع نهاية القرن 18 وبداية القرن 19 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الاولى التي تسببت في موت العديد من الاشخاص ,اضافة الى الاف الناجحين او الاشخاص الذين يعانون من اصابات نفسية بسبب عنف المعارك ,هذه الاصابات التي ظهرت في اشكال متعددة مثل الهلاوس , الكوابيس , الاضطرابات السيكوسوماتية ,وفي حين كان العيادين لتلك الفترة منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان النموذج التحليلي يحاول دراسة اصول هذه الظواهر النفسية ومن اولى التنا ولات التحليلية النفسية لهذا التناذر هو تناول لمفهوم عصاب الحرب ,كما عقبه آخرين في ذلك حيث قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصبات الحرب ما ادى الى تاسيس مركز لتحليل النفسي لعلاج هذه العصابات (موقار أمنة ,2011,ص, 24.23

نحو جندي زميله ويذبحه ,وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي اصبح الجندي فاقدا للبصر حيث تقول الرواية انه بقي فاقدا للبصر الى غاية ايامه الاخيرة فهذا المشهد الصدمي يدفعنا الى التفكير في ان العمى هنا هو عبارة عن شكل الاستجابة عصابية حدثت حسب سيرورة التحول الهستيري بعد التعرض لصدمة انفعالية شديدة

وفي بداية القرن اصبح مصطلح الصدمة النفسية دائم الحضور في الكلام الاشخاص والشعوب ويظهر ذلك في كتابات الادباء والمفكرين ,خاصة اذا علمنا ان هذا القرن قد تميز بالحروب الشيء الذي ادى الى ظهور العديد من الحالات الصدمية ,كحالة الملك الشاب التسع السنة هذا الاخير الذي اصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الاعراض مثل الهلاوس ,الكوابيس ,اعادة معايشة

2.تعريف الصدمة النفسية

لغة :الصدمة من الصدم والصدم والضرب الشيء الصلب بشيء مثله و صدمه صدما ضربه بجسده ,وصادمه فتصادمه فتصادم واصدمهم امر اصابهم وفي اللغات الاوربية كلمة صدمه وجمعها صدمات وتعني باليونانية جرح او يجرح وهو مصطلح عام يشير اما الى اصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة او الى اصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف .(احمد محمد عبد الخالق ,2006,ص73)

مشتق من كلمة يونانية وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم بسبب حدث خارجي مثل ضربة ,جرح بتر وليدل ايضا على هذا الحدث وعلى وظيفته

تحمل كلمة صدمة معنى مزدوج من جهة عنف اصل خارجي ومن جهة اخرى اثار الحدث على الجسم التي قد تقصر او تطول وقد بقى هذا المعنى مزدوجا عندما نقل الى الطب العقلي ثم التحليل النفسي .

اصطلاحا :الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم ,وقد تسبب جروحا او كسورا او حروقا والصدمة في الطب النفسي هي التي التجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الاولى ولا يفيق من أثرها الى بعد مدة وقد تصيبه بلقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة (الحنفي عبد المنعم ,1996 ,ص ,924).

عرفها فاروق السيد عثمان بانها مجموعة ردود الافعال الحسية نتيجة لموافق الفرد اليومية المنتقلة الى الدماغ على شكل مواقف وتعابير غير قابلة لترجمة الآنية ,الامر الذي يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة (فاروق السيد عثمان ,2001 ,ص99)

اما ابراهيم عبد الستار عرفها انها حدث خارجي وفجائي وغير متوقع ,يتسم بالحدة ويفجر الكيان الانساني ويهدد حياته ,بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة ان تمكن الفرد للتكيف معها (ابراهيم عبد الستار ,1998,ص57)

اما فرويد فيعرفها في كتابه ما وراء مبدا اللذة على انها كل اثارة خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد حيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد

ويرى فرويد ان الصدمة تتلخص على انها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف ,وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب والهشاشة الداخلية المتعلقة للضحية ,بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة ,منها الخارجية و المحيطية او الداخلية المتعلقة بالتصورات و التمثيلات المكبوتة سابقا

(سي موسى زقار ,2002 ,ص73)

تعريف المنظمة العالمية للصحة:

هي استجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد ,قصير أو طويل المدة ,مهدد وتنتج عنه أعراض واضحة كالقلق ,اليأس الحزن عند غالبية الناس .

:تعريف الجمعية الأمريكية الطب العقلي

الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعلي بالموت, أو الجروح الخطرة, أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة . ,وتكون استجابته بالخوف والرعب وفقدان التحكم

تعريف معجم التحليل النفسي:

الصدمة هي حدث في حياة الشخص, يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه .كاستجابة لما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار مولدة للمرض

تعريف سيلامي:

ويرى بأن الصدمة النفسية تكون دائمة بمجموعة من الاضطرابات النفس جسدية , والتي تكون غالبا مستمرة أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة

تعريف ديكاتكين:

الصدمة هي ذلك الأثر الناتج عن اثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة ,فلا تكون نفسية على خفض التوتر الذي تنتجه ,وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بأرصاد عقلي(الفرد قادرة

ومنه فالصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته, وهذا الحدث يتضمن موتا أو تهديدا للفرد والأشخاص آخرين ,مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الرعب او العجز

تعريف حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع:

يقدم الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع استنادا الى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفا للصدمة على النحو التالي :أنه فئة من فئات اضطراب القلق ,حيث يعقب تعرض الفرد لحدث

ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة ,وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعريض لتلك الضغوط .

3. *النظريات المفسرة للصدمة النفسية*

الصدمة النفسية من منظور التحليلي

الصدمة النفسية عند فرويد

يرجع المعنى الاول الى الدراسات التي كانت حول الهستيريا ,حيث اعتبر فرويد ان العصبات تعود الى الصدمة الى الصدمات الجنسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي للراشدين على الاطفال ,ويتم احياؤها عادة بسبب تافه ذو معنى رمزي ,ثم تخلى عن فكرته هذه واصبح يقول بان الاسباب ليست خارجية بل داخلية تتمثل في الهوامات لكن النظرية الخاصة بالعصاب الصدمي تطورت في سنوات العشرين انطلاقا من كثرة الرعب الجماعي الذي انتشر في الحرب العالمية الاولى محولا الانظار الى كثافة وثقل الصدمة ومدتها ثم تجاوزها الى العمل بالجهار الصاد للإثارات ,وهكذا اكتسب مفهوم الصدمة معنيين عند فرويد

ان الاصل الذي اعتمد عليه فرويد في تفسيره لنظرية الاغواء الجنسي ما بعد الحادثة ووضع مخطط بهذه الفكرة انطلاقا من تحليله لحالة اما التي كانت تبدي خوفا من الدخول وحدها لأي دكان وحكت لفرويد اثناء التحليل عن حادثتينوجهة النظر الدينامية للصدمة:

الاولى : ذكرها اثناء التحليل فقط , وقد حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثمان سنوات حيث ذهبت الى احد الدكاكين لتبتاع فقام البائع بمداعبة اعضائها التناسلية

الثانية :حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثلاث عشر سنة ,حيث دخلت وحدها احد الدكاكين فانفجر البائعات بالضحك عندئذ اسرعت بالخروج معتقدة انهم يسخرون منها ومن مظهره

وتوصل فرويد انطلاقا من هنا الى كل ذكرى مكبوتة لأي حادث لا تتحول لصدمة الا بعد التعرض لحدث ثاني ويكون هذا في مرحلة المتأخرة من المراهقة , وقد يكون الحدث الثاني تافه لكنه كان مصاحب بطريقة او بأخرى للحدث الأول , ويؤكد فرويد على أن هذه الفكرة تنطبق كذلك على الصدمة الغير جنسية المتعلقة بخطر الموت ,لكن يجب التفريق بين الحدث الاول في الصدمة الجنسية وعامل القابلية في الصدمة المتعلقة بالموت ,و يرى التشابه بين العصاب الصدمي و العصابات الأخرى الهستريا والعصابات الهجاسية يكمن في نقطة واحدة هي التثبيت حيث يكون هذا الأخير في العصابات الأخرى في المرحلة من مراحل النمو اثناء الطفولة بينما العصاب الصدمي يكون اثناء الحدث الصادم فيكرره الأفراد في احلامهم وهذا ما يميز الحياة الأمر الذي يجعله يستيقظ بخوف :الحلمية عند المصدومين ,حيث تأخذ الفرد دائما الى حادثته . شديد

وجهة النظر الاقتصادية للصدمة

عاد فرويد ثانية الى اهتمامه حول معنى الحدث الخارجي وذلك بإصدار كتاب ما وراء مبدأ اللذة ,الذي وضح فيه تصور العصابات الصدمية مؤكد على الجانب الاقتصادي للصدمة النفسية الذي يخضع لعلاقة القوى بين كمية الاثارات التي يحدثها الحدث ,وهو كم معتبر وقوي يكسر الحاجز الدفاعي المسمى صاد الاثارات و الدفاعات التي يوصفها الجهاز العضوي للتحكم وربط تلك الاثارة المخترقة بالكسر ثم بعد ذلك تصريفها ولعلى تكرار التجربة الصدمية في الاحلام احد هذه الوسائل الدفاعية ,فالذي يحدث الصدمة هو الجهاز النفسي على تصفية الفائض النزوي ويجد مبدأ اللذة الذي يكمن دوره في اجلاء ذلك طريق العنف و الفجائية

فليست الزعزعة الآلية هي المصدر في الواقع بل الافراط المتزايد للإثارات المحررة سواء نتج عن حدث فريد بالغ العنف انفعال ,شديد أو عن تراكم اثارات لم يستطع القلق تأدية اتجاهها اشارة الخطر لتتم عملية تجنيد العمليات الدفاعية المناسبة ,فهناك طفح طاقوي والانا عاجز عن التحكم فيه و الجهاز النفسي مرغم في هذه الحالة على ربط هذه الاثارات وهذا ما ميزه فرويد في ما وراء مبدأ اللذة وبشكل اساسي بين الخوف حيث تعد العلاقة بموضوع الخطر ,لم يكن مهيأ لها ويظهر ذلك من خلال كف جميع الوظائف العقلية

وقد اكد فرويد ان حدوث الصدمة النفسية يتوقف على حالة تحضير الجهاز النفسي اكثر من توقفه على العنف المتلقي .ويرى في اصرار الحادث على العودة في النوم الشخص دليل على قوة الاحاسيس التي افرزتها ,كما لم يهمل دور المفاجئة في حدوث الصدمة حسبه لا يعود الى كثافة العنف المتلقي بقدر ما يعود الى حالة التحضير او اللاتحضير للجهاز النفسي ,هذا التحضير يكون بواسطة القلق الذي يعتبر في رأيه طريقة للدفاع يستعملها الجهاز الصاد للإثارة ,وقد ركز جهود ه على محاولة معرفة التأثيرات التي حدثت في الجهاز النفسي نتيجة تكسر الجهاز للإثارة وما يترتب عن هذا التكسر كون هذا الجهاز غطاء نفسي داخلي وحاجز يحمي النفس من الضغط الشديد , ويؤكد على ان هذا الاخير ليست له قيمة مطلقة او نسبية محددة ,حتى فيما يخص الالم الجسدي فقد تختلف طاقة التحمل من الفرد الى وعند نفس الفرد في .اوقات مختلفة من حياته يتحدد تبعا لعدة متغيرات منها امكانية الحماية المحددة لا شعوريا ,ام بخصوص التكرار الصدمي فيبين بانه يأتي بتجارب من الماضي لا تضم أي اشباع للرغبة ولم يتحقق هذا الاشباع حتى في وقتها وبهذا أظهر التكرار يمكن أن يرتبط ولو بجزء من النشاطات الموجودة في اقتصاد الرغبة والنفور ,وهذا ما ترجمه فرويد في لعب الطفل مثلا يعيد مشاهدة الحادث لكنه في نفس الوقت يربط تجربة النفور بالرغبة في النشاط اللعب وبهذا تكون له وظيفة حل الصدمة وكذلك الكوابيس التي تدور حول الحادث الصادم ,وهي تكرار لهذه الحادثة وفي

نفس الوقت تمثل رغبة او محاولة لا شعورية امام ادراك الواقع وبهذا فان فرويد لا ينكر مبدأ ا العصاب الصدمي واعترف قبل وفاته بهذه الاعصاب .(محمد احمد النابلسي ,1991,ص,24

الصدمة عند فرنكنزي

عرف العصاب الصدمي تطورا في كتابات فرويد واعيد النظر حول اسباب السياقات الصدمية وعلاقتها الحيوية بين النفس و الواقع ,فقد اعتبر انكار الطفل لعيشة الحادثة هو الذي يحول هذه الأخيرة الى صدمة والانكار يكون بالصوت وعدم الحديث عنها .

وقد عرف الصدمة يكونها انهيار الشعور باللهو وانعدام القدرة المقاومة والسلوك والتفكير الذي يضمن رعاية الهو الحقيقي كما كان يقول بأن العصاب الصدمي ينتمي الى ووضعه موضوع الوسط بين العصاب النرجسي وعصاب التحويل وقد صرح بهذا في مقال قصير ,وانطلاقا من هذه الاعمال الجديدة واعمال اخرى عرفت السياقات النفسية والمرضية الخاصة واثرت ميدان البحث التحليلي ,ومن بين النتائج التي توصل اليها ,ان الأحداث التي تميز بهجوم الطرف الأخر مثل الاعتداءات والضربات التي تسبب جروح بالغة و الاغتصاب والتي تكون معاشة برعب تعتبر محاولة جادة للقضاء على النرجسية وتحدث انقطاع بين الفرد ومحيطه كما تعطيه احساسه انه وحيد لا عون له , اضافة الى البلادة العاطفية التي يمكن ان نقول انها تسبب خسارة وضياع بين العالم الداخلي والعالم الخارجي كما ان اليأس والأمن الذي يعيشه يبين الانقطاع ليس في الحدود الداخلية فقط بل في حدود الفرد مع الآخرين وعلاقته بهم وكذلك في كل علاقة ثنائية تجمع الاطراف الثلاثة الحادثة الهوامات التصورات والعمل العيادي مع الضحايا كشف له أن الوظائف المعطلة لا تعمل وماهو مسجل في ذاكرته ما هو احساسات بصرية او سمعية او شمية او لمسية حادة وقوية وبهذه السلبية التي تسببها الصدمة , لا تتمثل كذلك في سيطرة المثير الغير محول على الأنا , ويقول ان التكرار الملاحظ كعرض عند الاطفال المصدومين يبين من وجهته انه توظيف متوقف قد وصل الى نقطة ما وتوقف عندها ,

وان ما سجل اثناء الحدث لم يربط بعد بالمعنى , ومن وجهة اخرى فان هذا التكرار له وظيفة ايجابية تتمثل في محاولة تحكم في الوضعية وايجاد علاقة ورمز لها أي محاولة لمعالجة الحادثة الصدمية , وقد نشر هذا في جريدته العيادية مضيفا الى هذا العرض الخلط في المرجع الزماني و المكاني الذي يعتبر من مميزات التوظيف العقلي للأفراد المصدومين ,ان الحادث الصادم يمكن ان يحيا بواسطة أي مؤشر من الحياة اليومية سواء كان حركة او وجهة او طريقة مشي او صوت او رائحة بشرط ان يكون قد صاحب الحدث ,كما قد لوحظ بان الافراد الذين تم الاعتداء عليهم في بيوتهم يلجؤون الى تغيير المسكن والرحيل بعيدا عنه وهذا ليس احتياطا من اعتداء آخر , لان المسكن اصبح يشكل مصدر للإحباط الحادث ما بينه فرنكنزي ووصفه بالتجنب الفوري وانطلاقا من ثقل ودور الصدمة الواقعة كسبب لاضطرابات النفسية انتقل فرنكنزي من الحيوية الى تقنية الاسترخاء والتفريغ وهي تقنية تعتمد على تفريغ المكبوت الناتج عن الصدمة , ومنها استخلص عدة افكار و من بينها ان الفرد المصدوم يتقمص دور المهاجم لذلك يشعر بالإثم و ان الصدمة و القلق لهما مكانة و دور فعال بالإضافة الى وجود ميكانزيم الانشطار و ادراك جزء ميت من الانا و ان الواقع له مكانة معقدة فهو من جهة خارجي عن الفرد و من جهة اخرى يشكل اساس ما هو موجود في

. اللاشعور

الصدمة عند السيكوسوماتين:

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيون بمدى اختلال النظام الذي تحدثه و ليس بنوعية الحدث او الموقف الذي تسبب في حدوثها , فهي تنتج عن العلاقة بين الاثارة و دفاع السيكوسوماتيون للفرد , ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول ايجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم الى المجال السيكوسوماتية لأنه اذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفة بصفة تدريجية , خاصة اذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل ,فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في

الاحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة و استمرار حالات الضغط الغير المحتملة من الاجهزة الوظيفية التي تصاب , مما يؤدي الى عرقلة المسار طبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية و هذا ما لاحظه فرويد على تلك المريضة التي عالجها فيري السيكوسوماتية انها لم تكن تعاني من عصاب هستيري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية اخرى تنتمي الى الاعصبة النمطية , و هذه الاعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية النفسية الجسدية لدى دور دورا (محمد احمد النابلسي ,ص26)

الصدمة عند النظرية السلوكية:

يرد هذا التيار الاضطرابات للميكانيزمات الاساسية للتعلم , و منها نجد الاشراط الكلاسيكي الاشراط الاجرائي اللذان عملا بها موني حيث ان مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة , و هي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني و قلق و اضطراب على ثلاث مستويات

المستوى السلوكي

المستوى الفيزيولوجي

المستوى المعرفي

و هذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه و طريقة حدوثه و عندما تتجمع هذه الاخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل اشراط كلاسيكي ,أي كل مثير يعطي استجابة , كما ان الاشراط الكلاسيكي , حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم و يوجد معنى اخر للصدمة النفسية و

الذي يكون كافيا سمات شدة لخلق استجابة معينة الاشراط الكلاسيكي ,الاشراط الاجرائي اضافة الى متغيرات اخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب

الصدمة في النظرية المعرفية:

تميز المراقبة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية و الانحراف المعرفي ,العجز المعرفي , الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة او اثناء الانتباه او التنفيذ سلوكيات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما او عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع او غير مفيدة اما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة واثناء التأويل فأنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي وحسب اندرسون يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب المعلومات اخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي او تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا و الاعتقادات الخاطئة معرفيا و التي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكوين مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على ادراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية و الوجدانية والعلائقية مثلا اذا كان الفرد يعتقد بان الظهور امام الجمهور سيؤدي الى الحكم عليه . سلبا فان موقفا من المشاركة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل أثار الصدمة , منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وابعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بان تصبح نمط من الانماط التي تغيرت بعد الصدمة.

ويرى رواد هذه النظرية انه اثناء مواجهة الموت المفاجئة ولحظة ما وزاوله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته لاستعادته , يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات انه الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكياته ولا يدري ان كانت مرفقة ام لا , فهذا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا أخذ القرارات و السلوكيات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية وتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة (أشرف محمد شريت , 2002 ,ص 33)

الصدمة في النظرية العصبية البيولوجية:

لقد توصلت الدارسات التي اجريت على الحيوانات عند تعرضها للضغط وكذا الدراسة السريرية التي اجريت على الانسان , الا أن الموصلات العصبية النورادينالين والدوبامين والمورفينات الذاتية ومستقبلات البنزوديازابين , وكذلك دور شبكات المحاور العصبية ما تحت المهاد النخامي الكظري توصلت الى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الافيونية ومحور ما تحت الميهاد النخامي الكظري تكون مفرطة الفعالية و النشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية لصدمة

قدم كرينز نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد الهيبوثالاموس في اصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليها الدائرة الانفعالية والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية , وهذه النظرية تؤكد ان الدور المرضي للمهاد التحتي يكون هو المسؤول عن احتمال اصابة الفرد بالاكتئاب وشملت الدراسات ايضا ربط الحالة النفسية بالبيولوجيا والحث عن تأثيرات الضغط على المناعة ,وبينت الافتراضات على أساس وجود علاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني ,وقد توصلت الدراسة الاولى لازاريس وفوكمان عن الاستجابة المناعية حالة الاجهاد النفسي , والدراسات التي تلتها ان الضغط الذي يؤثر في مقاومة الالتهابات و الاورام (أي تأثير على دور جهاز المناعة) وان الاشخاص ضعيفي القدرة على

مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاضها في عدد الخلايا الدفاعية و الطبيعية ومنذ ان اثبت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ و الضوابط المناعية اصبح الموضوع النفسي العصبي الغدي المناعي محور الابحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه على الصحة النفسية والبدنية (أشرف محمد شريت ,2002 ,ص34

4.مراحل الصدمة النفسية:

* مرحلة الكمون

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل و التفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي , قد تدوم بضع ساعات او تمتد الى بضعة اشهر في بعض الاحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولتا التحكم في الوضع عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي . لسيطرة على تظاهرات الصدمة

متلازمة التكرار

اضطراب التكرار هنا يحدث لشخص المصدوم حالة من اعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهو امية ,وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان وحالة التأثير الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين , ولتقليل من الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح , والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة , ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزياتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهة مرة اخرى لتجاوزه هواميا وخيالي

* مرحلة اعادة تنظيم الشخصية

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص , فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وتصوراته وحتى نشاطه الجنسي , فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان وينظر الى الاستقلالية ومحاولة اعادة التنظيم وبناء النفس من جديد على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة , حتى يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل

تبلد المشاعر

وفيها يتبلد الانسان ثواني ,دقائق ,وربما ساعات ,لا يتفاعل مطلقا عند اخباره بالخبر الصادم تثار حالة الاستغراب

* مرحلة الانكار

وتعتبر مرحلة الصدمة حيث يتفاعل فيها الفرد بطريقة مختلفة كل حسب طريقته غضب, كسر ,بكاء .....الخ ومرحلة الانكار هي انكار حدوث الوقعة او الحدث الصدمي ورفض قاطع . لتصديق

* مرحلة الاحتجاج

. وتعتبر مرحلة الاسئلة مثل لماذا ؟ ماذا فعلت حتى استحق كل هذا ؟وغيرها من الاسئلة

*مرحلة الكآبة

هناك نوعان من الاكتئاب يظهرون في فترة الحداد والالم الأولى الذي نشعر به في الصدمات الاكتئاب الأول هو رد الفعل العملي لما مررنا به من فقدان لشخص نحبه او غير ذلك فالحزن

والندم يصاحبان هذا النوع من الاكتئاب ويسيطرون عليه , نحن نقلق من التكاليف المستقبلية ونقلق ايضا من أن الحزن الذي نشعر به هو أقل من اللازم أو أننا قضينا في الحداد فترة أقل بكثير من اللازم قضاؤها ,بل ويخيم الحزن علينا نتيجة ادراكنا أننا لم نقضي وقت كاف بجوار الذين نحبهم هذه المرحلة من الممكن تهوينها قليلا تدريجيا بالإدراك البسيط للواقع والذي حدث وبا لطمأنة ممن حولنا بأن كل شيء سيمر وربما نحتاج القليل من العون من الأصدقاء ذوي الثقة بالكلمات التي تطيب خاطرنا النوع الآخر من الاكتئاب أرق وأخف نوعا ما من النوع الأول وربما غير واضح بشكل عام ولكنه يكنفنا داخليا ,انها مراحل الصدمة التي نعد نفسنا فيها الأن ننفصل وأن نودع الأشخاص الذين نحبهم وفي بعض الأوقات كل ما سنريده هو حضن نهائي . قبل الفقدان

*مرحلة القبول

ان الوصول لتلك المرحلة هو نعمة لا يحصدها الكل فالموت ربما يكون فجائيا وغير متوقع وليس بالضرورة علامة على الشجاعة أن نقاوم التقبل وأن نشعر أنه لابد أن نحزن أكثر وأكثر هذه المرحلة تتميز بالهدوء و الانسحاب وهي ليست مرحلة سعيدة ويجب تفريقها جدا عن مرحلة الاكتئاب فالأشخاص الذين يعانون من أمراض نسبة شفائها قليلة أو كبار السن من الممكن أن يدخلوا في مراحل الانسحاب وليس معنى ذلك وعيهم بما هم مقبلون عليه من موت أو ما شابه ولكنه من الطبيعي في تلك المراحل المرضية الرغبة في الانسحاب من التفاعلات البشرية و الحياة اليومية التأقلم مع الفقدان شيء خاص جدا بالفرد بل وتعتبر تجربة فردية خاصة به لا أحد يستطيع أن يساعدك أن تمر خلالها بشكل أسهل ,ومن الصعب أن تقهر كل ما تمر به من احساسات مختلفة ,ولكن الآخرون وظيفتهم التخفيف عنك وسماع ما تود أن تفصح عنه وأفضل ما يمكنك فعله خلال مراحل الصدمة أن تسمح لنفسك بأن تشعر بالحزن عندما يأتيك ,فمقاومة والهروب المستمر منه سيتسبب في طول فترة العلاج .

5.اعراض الصدمة النفسية:

* الاضطرابات الحسية

الاكتئاب :الذي يظهر بطريقة سريعة وهو عبارة عن حزن شديد ينتاب الشخص مع الاحساس بالشعور بالذنب , حيث يؤدي هذا الى الانطواء نتيجة الانقباضات الحادة و السريعة المسببة لفقدان الأمل بالإضافة الى الأسى الموجود في نشاطات الفرد الحادة

الحصر : حيث يشعر الفرد المصدوم بقلق شديد وخوف من أن يجن أو يموت ويعتبر هذا القلق نوعا من انواع المخاوف فيبتعد الفرد المصدوم عن كل المنبهات التي تذكره بالحادث الصادم

الفراغ : يسبب ايقاف نشاط الأنا فيصبح المصدوم غير مبالي لا تهمه لا حياته ولا مستقبله ولا حتى علاقاته السابقة

الانهيار: يسبب للفرد المصدوم الاضطراب ذهني ونفسي ,بحيث يكون نظرة سلبية عن نفسه ويتسبب هذا في خمول فكرة وتفكيره.

الوحدة :رغم احاطة المصدوم بالعائلة و الأصدقاء الا أنه يشعر بالوحدة وتلازمه في جميع المواقف .

سرعة الانفعال : فهذا يميز رد فعل المصدوم اتجاه العائلة و الاصدقاء وكذلك نحو مصيره , وفي هذا السياق ان الهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية .

* الاضطرابات جسدية

فقدان الطاقة: حيث يشعر المصدوم بالإعياء والتعب الدائمين ولو كان العمل بسيطا ومهما كان نوع هذا العمل.

فقدان الشهية: نجد عند المصدوم تغير جسمي للشخص سواء بزيادة الوزن أو نقصانه كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل شراهة أو غيابها.

* اضطرابات سلوكية

البكاء: يعتبر البكاء والدموع التعبير العام عن الحزن والألم الذي يعيشه المصدوم.

صعوبة النوم: حيث لا يستطيع المصدوم النوم أي يعاني من الأرق, كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب.

التعب :نجد عند المصدوم عدم القدرة على أداء أي عمل كان , أو عدم قدرته على مواصلة العمل الذي يقوم به وهذا ينعكس من خلال انتاجه .

مواقفه اتجاه ذاته ومحيطه

التوبيخ الذاتي :الشعور بالذنب :يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة والدفاع الغريزي وبين الأنا الأعلى .

سوء التفكير الذاتي : نجد عند المصدوم احساس بعدم القدرة و الاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي الى الانطواء و الاحباط كما أنه يكون نظرية سيئة حول نفسه فيؤدي الى احتقار ها مما يوقعه في الاحباط .

التشاؤم وفقدان الأمل :نتيجة لشعور الفرد المصدوم باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها في الأحوال الآتية و المستقبلية ,كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين , ويفقد علاقته مع موضوعات الحب , وقد يتوصل الفرد الى فكرة حب الموت والانتحار .

* الاضطرابات المعرفية

اضطرابات في الذاكرة :حيث يصبح المصدوم غير قادر على استرجاع خبراته وذكرياته المتعلقة بالحادث الصادم لأنه يريد تناسيها ,وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته .

اضطراب الانتباه :حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والتخيلات و الوساوس .

* مظاهر التكرار

الكوابيس : يعايش المصدوم بطريقة جد واضحة صورة الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مختلفة ومتنوعة فتضعف نفسه ويفقد من خلالها القدرة على الكلام و الحركة ويظهر على شكل حلم خفيف ومؤلم كما أنه يشعر خلاله بتشنج .

ذكريات التكرار :فمن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صورة الصدمة التي تتضمنها وتحملها من خلال تلك الذكريات .

* الاضطرابات الاجتماعية

الانطواء : بسبب الاضطرابات الجسمية والنفسية و المعرفية والسلوكية حيث أن المصدوم يهمل العالم الخارجي بيئته ليقتضي فقط على عالمه الداخلي فيعيش في حالة من الشلل الاجتماعي ,لينطوي بهذا على نفسه غير مبالي أو غير قادر على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير . (عبد المنعم الحنفي ,ص66)

التجنب : ان جمعية الطب الامريكية قد نقطة واحدة مسالة التجنب والتبلد باعتبار أن التبلد هو حاصل لاستجابة التجنب ,ففي البداية يحاول المصدوم تجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحادث الصدمي وبعد ذلك يمتد التجنب الى أي أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحادث ولكنها تدفع بالمريض الى التفكير بالحدث .

6.انواع الصدمات:

*الصدمة الرئيسية

صدمة الميلاد : تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ومن اشهر من تحدث عن الصدمة أتورانغ , حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل لكل عصاب ,فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الذي هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يشكل خطر الموت الخارجي على اثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد الذاتي لحد الآن لا شعوريا من خلال الأحلام المزعجة تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به ,فعندما نفتقد شخصا عزيزا فان الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ,فيباشر عمل نفسي مؤلم . يهدف الى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة

وحسب لابلونش وبونتاليس الرحم منبع اللذة وسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية الى الحياة الخارجية التي تتميز بالقشوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا شكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويشعر . بالحنين الدائم خلال النمو ليعود الى رحم أمه

صدمة الفطام : بتعاقب الاشباع و الاحباط عند الطفل منذ الولادة ,فغلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه اثناء الفطام ,وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع اذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو وحيدة وقد لا ترتبط . هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي ,وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدوانية (حسين عبد القادر ,2000,ص 424)

صدمة البلوغ : يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد و البلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية , ويذهب بعض العلماء الى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثر فالمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن قبل ويقوم بتصرفات يحس ازاءها بأنه مختلف تماما , وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها

تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره

* صدمات الحياة

هي التجارب أو الاحباطات التي يمر بها الطفل أو الفرد سواء كانت بسيطة او عنيفة منها صدمة الطفولة :صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون اعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائية أو اختفاؤه ,وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الولدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته .

صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي : وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية , كما قد تكون بفعل الانسان كالحرب و حوادث المرور وغيرها .

صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث : كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ,وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الاطار المألوف لتجربة انسانية وان يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد ,أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي على طفل أول مراهق يشكل له صدمة أو غيرها .

صدمة المستقبل أو الحضارية : تكون كنتيجة الافراط في الاثارة كما يقول توفلر حيث تحدث عندما يضطر الفرد الى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح الا عندما يكون مستواه الاثاري معقول وبدون افراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد فالتقليل من الاثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .

7.الخصائص المحددة للصدمة النفسية:

تأكد المدرسة التحليلية وترى أن انعكاسات الفرد تتعلق بفجائية الحدث, وبشكل خاص عامل – للاستعداد للصدمة من خلال تاريخ الفرد وعامل الفجائية قابلية التأثر الخاصة بالشخص المعني .فلابد من توافر شروط موضوعية كي تكون هناك صدمة بالمعنى الدقيق للكلمة

أما في ما يخص (لاكن) بالنسبة للنظرية الصدمة تقوم على فقدان ولكن أيضا على نتيجة – الصعق ولفجائية الواقع الذي يهجم على أنا دون وسيط مسببا لذلك ثغرة في استمرارية الوقت والتي كانت تقوم بوصل بين الماضي و المستقبل و الحاضر فيتوقف هذا الوقت حيث يحدث

كسر في تاريخ الفرد فيكون انتهاء لفترة وبداية لفترة أخرى وهناك مجموعة من الأعراض تشهد على توفق الزمن

وفي هذا الصدد تأكدت الوجهة الفرويدية على عامل المفاجأة فحدوث الصدمة يتحدد أساسا – بشدة العنف المتعلق بها بالمقارنة مع حالة التهيئة أو عدمها للجهاز النفسي حين تلقيه لها قصد الاثارات باعتباره يحمي الجهاز النفسي ويمنع اقتحام كميات كبيرة من الاثارة اليه ,تختلف قدرته على الاحتمال والصد من الفرد الى آخر ولدى نفس الشخص من وقت لآخر وعبر مراحل حياته المتعددة وهو ما يدل على تعقد الحدث الصدمي اذا لا يخص الوضعية الصدمية فقط بل الفرد في وضعية صدمة وعلى هذا الأساس تختلف الأفراد في رد افعالهم اتجاه الفرد الواحد يمكن تميز الصدمات حسب معيارين أساسيا هما الأحادية أو التعدد والفجائية وغير متوقعة و التوقع والتكرار الصدمات النفسية أما النوع الثاني هي التي تخضع لمعيار

8.الصدمة النفسية عند الطفل:

ان طفل كائن هش في مرحلة نمائية ,ولاتزال مختلف وظائفه النفسية والفيزيولوجية لم تكتمل بعد ,ومن هنا فان المعاملة الوالدية السيئة يمكن أن تشكل صدمة نفسية بالنسبة له ,وعندما يكون من مصدر خارجي ,فان الاضطراب يمكن أن لا يظهر مباشرة ,حيث تكمن الصعوبة عند الطفل في وجود تظاهرات صدمية متعددة الأشكال ويصعب الكشف عن مصدرها ويصعب الكشف عن مصدرها اذا كان الطفل لا يتكلم ,مما يقود الى تفاقم المشكل عنده شيئا فشيئا .(عبد الرحمن ,رضوان ,2002,ص84).

ويمكن أن تكون حالة من الصدمة النفسية للأطفال مشاهدة أو تجربة جرائم العنف كالاختطاف, حودث السيارات ,مشاهدة الاعتداءات ,أو قتل أحد الوالدين أو حتى انفصالهما تشكل صدمة نفسية عند الأطفال ,لأن العديد من حوادث الحياة تشكل صدمات نفسية في الطفولة,

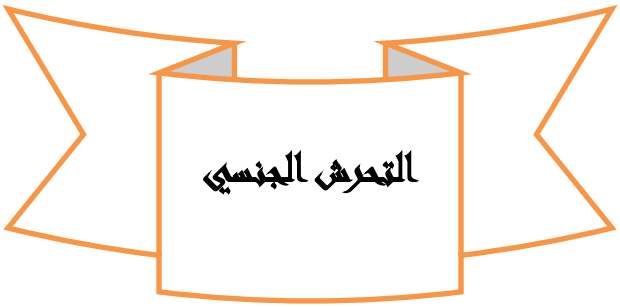
ويرى دمياني أن أثر الحادث الصادم مرهون في نفس الوقت بمستوى نضج الأنا ,ذلك أن حدوث الصدمة قبل أن يتمكن الأنا من تنظيم نماذج دفاعية كافية النجاعة ,يمكن أن يؤدي حتى الى سياق ذهاني مع سلوكيات عدوانية ,فما دام الجهاز النفسي لا يتوفر على الوسائل الدفاعية الناجعة ضد القلق ,فلا يبقى له سوى التفريغ الحركي والسلوكي .(عبد الرحمن زقار، سي موسى,2002,ص85

وتتحدى تجارب الصدمات النفسية في الحياة جهود تعايش الفرد العادية بالنسبة للأطفال ,وتتضمن تجارب الصدمات النفسية أمور أخرى منها اعتداءات الجنسية وغيرها من الاساءات الجسدية .

ان الأطفال الذين تعرضوا الى حالات من الصدمة النفسية يمكن أن يعانوا من صعوبات في النوم ,أومن الكوابيس كما أن يتجنبوا الأنشطة ,الأفكار أو المحادثات التي يمكن أن يكون لها علاقة بذلك ,ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يلعبوا بشكل يكرر وقاية المشاهدة من حالات الصدمة النفسية مثل الدوران أو الاختباء تحت الأشياء بعد التعرض للإعصار ,وبمكن أن يقوم بإعادة تمثيل بعض مشاهدة تجربة الصدمة في تصرفاتهم مثلا : الطفل الذي عايش حدث صادم كاعتداء الجنسي يمكن أن يكرر هذه المشاهد أثناء اللعب من خلال الشجار والعنف مع أقرانه ,بالإضافة الى عدم رغبتهم بالتواجد مع الناس بقدر ما كانوا يتواجدون معه في السابق ,ويمكن أيضا أن يتجنبوا الهاب الى المدرسة ويعانوا من صعوبات في الدراسة وعد قدرتهم على التركيز والانتباه كما يمكنه ايضا الشكوى من بعض الاعراض الجسدية التي ليس لها أسباب طبية مثل آلام في المعدة ,التبول لاإرادي , كما يظهر عليهم الرعب ,القلق ,الخوف .....الخ (عبد الرحمن رضوان ,2002 ,ص85)

الخلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث فهي ناتجة عن تعرض الفرد أو الطفل لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة ,مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الاثارات التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية حيث أن الصدمة لا تنجم عن عدم الاستجابة ولكن العجز عن الاستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا وحسب التحليل النفسي فانه في هذه الحالة سيحدث تحطيما وكسرا على مستوى نظام الصاد للإثارة الذي يمثل الغلاف الواقي الذي يحمي الحياة النفسية من الاستثارات الزائدة وفشل عمل النظام سيؤدي الى فيض في الطاقة الحرة والاختلال الذي يسبب اختراق النظام الصاد للإثارة سيكون عنيفا خاصة اذا لم يتم ربط هذه الطاقة بصورة سريعة من طرق الأنا والذي سيفشل في القيام بها



تمهيد

- **تعريف التحرش الجنسي**
- **مفهوم التحرش الجنسي بالأطفال**
- **النظريات المفسرة لتحرش الجنسي**
- **أنوع التحرش الجنسي**
- **أسباب التحرش الجنسي وخاصة بالأطفال**
- **أثار التحرش الجنسي**
- **تأثير التحرش الجنسي على الطفل**
- **ا لتربية الجنسية و حماية الأطفال *من التحرش الجنسي***

تمهيد

منذ أن بدأ الانسان تكوين الحياة البشرية ,كانت هناك تقارير عن كيفية قيام الكبار الذين كانور عادة من الرجال وان كانوا في بعض الاحيان من النساء باستغلال الأطفال من اجل المتعة ,ومع ازدهار الدراسات وتنامي دور المؤسسة المدنية و الجمعيات المهتمة بالطفل التي تلعب دور هام لتصدي العديد من القضايا الخطيرة ,الا أننا ما زلنا نعاني من نفص التوعية والثقافة خاصة بما يتعلق بالأمور الجنسية والتي يكون ضحيتها الطفل فهو غير واعي في هذه الامور وسنتطرق في هذا الفصل الى كل ما يتعلق بالتحرش الجنسي

تعريف التحرش الجنسي:

لغة :تحرش تعرض له ليثيره

اصطلاحا: التحرش الجنسي في أبسط صورة يعني الاغواء و الاثارة و الاحتكاك و المروءة عن النفس. (مهندين منصور الشعبي ,ص 12)

عرفته لجنة فرص التوظيف المتساوي : بانه سلوك جنسي غير مرحب به بهدف طلب أغراض جنسية أو بعض الايحاءات اللفظية أو الجسدية ذات الطبيعة الجنسية

وقدمت(جاكلين باكر) مفهوما أكثر عمقا وشمولية للتحرش الجنسي وعرفته بأنه اقتحام – للمجال الشخصي بغرض الانتهاك والسيطرة ,وعادة ما يحدث في أماكن عامة وترى أن التحرش الجنسي يبدأ من الشارع عندما يقرر رجل أو مجموعة من الرجال مخاطبة سيدة أو ملاطفتها في مكان عام اما بالنظر أو الكلام بما يحقق قدرا من تطفل

–وتقدم (سارة جامبل) تعريفا آخر للتحرش الجنسي فتقول بأنه سلوك جنسي متعدد أو متكرر يجعل المتعرض له يشعر بأنه موضوع الاهتمام الجنسي بلا مبرر ,ويشمل التحرش الجنسي

السلوك البدني و اللفظي من اللمس الودود الى الاغتصاب وما شابه ذلك من صور الانتهاك الجنسي التي تتراوح بين الملاحظات الخارجية أو المهنية الى المطالبة بالمعاشرة الجنسية دون الرضا الطرف الأخر , وفي عام 1991 قضت محكمة أمريكية بان منظور الذي يجب الحكم من خلاله على بيئة العمل العدوانية ,وبذلك أقرت ضمنا بمصداقية القضايا الخلافية المثارة حول سلطة الرجل و عدوانيته . (سارة جامبل ,2002 ,ص475)

-وفي حين تشير (مديحه أحمد) في الدراسة لها عن أبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية الى أن مفهوم التحرش هو فعل أو سلوك يصدر من شخص ما ,سواء كان بالنظر أو اللفظ , أو الاحتكاك الجسدي ينتج عنه تأثيرات مرتبطة بالجنس لدى المتحرش به , والذي لا يقبل هذا الفعل أو السلوك ,وقد يترك هذا الفعل أو السلوك أذي نفسيا أو ماديا أو اجتماعيا لدى المتحرش به .

-وتصف (رقية الخياري) التحرش بأنه شكل من أشكال العنف الجسدي أو المادي أو الأخلاقي أو النفسي ,يحدث ضررا بكرامة المتحرش به وشرفه وحريته ويمكن أن يظهر على أرض الواقع في صيغ مختلفة منه

-تلميحات لفظية مباشرة مثل الاطراء , النكت ,الدعابة ,لدعوات ذات الهدف الجنسي

-تلميحات مباشرة أو غير مباشرة بواسطة الاشارات ,مثل النظرات والابتسام وتقديم صور فتوغرافية أو صور اخرى أو حركات

-(اللمس الذي يذهب من القرص أو الملامسة الى الاغتصاب)

كما ترى (شهلا المنوفي) أن التحرش الجنسي هو تحرش أو فعل غير مرحب به من النوع الجنسي يتضمن مجموعة من الأفعال بداية من الانتهاكات البسيطة الى المضايقات الحادة التي يمكن أن تتضمن تلميحات لفظية وصولا الى النشاطات الجنسية ,ويعتبر التحرش الجنسي فعلا

مشينا بكل المقاييس ,كما يعتبر شكلا من أشكال التفرقة العنصرية غير الشرعية ,وهو شكل من أشكال الايذاء الجسدي (الجنسي والنفسي)و الاستئثار على الغير الحميد المنوفي

كما يضيف (فريد زهران) أن التحرش الجنسي يعتبر شكلا من أشكال العنف الذي يتعرض له المتحرش به ,وهو يعتبر عن اعتداء من خلال سلوكيات وتصرفات واضحة مباشرة أو ضمنية ايحائية تحمل مضمونا جنسيا وتصدر عن شخص يستغل نفوذا لتلبية رغبة جنسية من شخص يرفض الاستجابة لهذه الرغبة ,وهذا الفعل التحرش الجنسي يعتبر عنفا ما دام يلحق بالمتحرش (به الألم والضيق ويحد من حريته

- وقد تبنت (رشا محمد حسن) تعريفا اجرائيا للتحرش الجنسي بأنه هو أحد أشكال العنف ضد المتحرش به ,فهو سلوك جنسي متعمد من قبل المتحرش غير مرغوب به من قبل ضحية المتحرش ,ويسبب ايذاء جنسيا أو نفسيا أو بدنيا أو أخلاقيا للضحية , ومن الممكن أن يقوم بالتحرش اما فرد واما مجموعة من الافراد تستهدف به امرأة أو مجموعة من النساء أو رجل أو طفل أو مجموعة من الأطفال وايضا من الممكن أن يقوم بالتحرش شخص ذات سلطة أو زميل أو أحد الأقرباء مثلما يمكن أن يحدث من مرؤوس في العمل لرئيسه عندما يكون الرئيس انثى .أو حتى من الغرباء في الأماكن العامة وهو أكثر أشكال التحرش حدوثا

وليس من ضروري أن يكون التحرش سلوكا جنسيا معلنا أو واضحا ,بل قد يشمل تعليقات أو مجاملات غير مرغوب فيها مثل الحملقة ,الصفير ,والعروض الجنسية والاسئلة الجنسية الشخصية ,اضافة الى بعض الايحاءات الجنسية ,والرسوم الجنسية واللمسات غير مرغوب فيها ,والعض والقرص وكلها أشكال الايذاء و التحرش الجنسي التي يمارس بها مجموعات قوية هيمنتها على المجموعات الأضعف وعادة ما يستهدف الرجال النساء .(الشيخ محمد حسن ,2006,ص32)

وأن معظم الجرائم الجنسية ضد الأطفال فيها يستغل ويستفيد المجرم من منصبه لإقامة علاقة مع الطفل تقوم على ثقة الطفل به

2.1.مفهوم التحرش الجنسي بالاطفال:

يشير مفهوم التحرش الجنسي للطفل الى الأضرار غير العرضية ,الاهمال , الاساءة الحسية ,الاستغلال الجنسي , ومن ضمن أشكال الاساءة التي تمثل خطرا كبيرا ,هو الاساءة الجنسية حيث من الممكن أن يودي بحياة الطفل

التحرش الجنسي للطفل هو نوع من تصرفات جنسية أو تهديد جنسي يفرض على الطفل ,فالشخص البالغ أو المراهق الذي يرتكب اساءة جنسية للطفل عندما يقوم شخص ما اكبر سنا من الطفل باستخدام قوته أو سلطته على الطفل لسلب الفائدة من ثقة الطفل واحترامه ,كي يضمنه معه في العلاقة جنسية هو الأكثر في الحالات التحرش الجنسي , بل يشمل التحرش الجنسي للطفل أعضاء التناسل الغريزة المدللة , العادة السرية , الجنس الشفوي المسموع , والاختراق المهبلي أو الشرجي بالأصابع , أو بقضيب الرجل أو شيء آخر ,وقد يشمل أيضا الاباحية والاغراء والسلوك المثير

ففي جميع الحالات يمتلك المتحرش قوة أكبر من الطفل ويسيء استخدام هذه القوة في سلب حقوق الطفل , اضافة الى ذلك فلا تعد هذه الاساءة بسبب خطأ من طفل

ويرى كلا من (برانمان وبراون) بأن التحرش الجنسي للطفل هو تعرض الطفل لأي تنبيه جسمي غير مألوف لثقافة مجتمع الطفل وأسرته ,ويصاحب هذه الاساءة الجنسية عدة سمات من أهمها الشعور بالعجز عند الجماع الطبيعي مما يدفعه للبحث عن طفل بديل للتعويض عن ضعفه , ويلاحظ أن هذا النوع من الاساءة اخذ في الانتشار ,والذي يساعد على ذلك هو ممارسته في سرية وكتمان , ويوضح أن هذه الاساءة تتمثل في (الاتصال الجنسي –اللواط –

التعرية –المواقف المعيبة)وتشير بعض الدراسات الى أن التحرش الجنسي للطفل غالبا ما تكون نتيجة لشيوع العدوان والعنف داخل الأسرة ,فضلا عما يصاحب هذا السلوك من أثار نفسية سيئة قد تظل لفترة طويلة في حياة الطفل

في حين عرفها (حمدي ياسين) بأن التحرش الجنسي للطفل هو تعرض الفرد للإيذاء بصورة مباشرة من خلال بعض الممارسات الجنسية التي يقوم بها السيئون , ويمكن حدوثها داخل الأسرة بمعنى تعرض الطفل للإساءة من أحد أفراد أسرته , وان تحدث الطفل خارج نطاق الأسرة أي (المدرسة –الشارع) وغالبا ما يصاحب هذا التحرش اثار نفسية تنعكس على مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لهؤلاء الأطفال الذين يتعرضون لمثل هذه الاساءة.

ويعرفه (جودا رد وكاريو)بأن التحرش الجنسي للطفل هو اساءة موجهة للطفل من فرد داخل الأسرة أو من خارجها ,وغالبا فان هذه الاساءة لا تصل الى ذلك الحد ,رغم أن كثيرا من المتخصصين ادخلوا الجماع والاغتصاب كنمط للسلوك الجنسي والذي يشير الى الاساءة في حالة استخدام القوة وبدون موافقة الطرف الآخر ,ويصف مصطلح اساءة معاملة الطفل الجنسية اما تاور فيعرف التحرش الجنسي بأنه استخدام الطفل في كل أنماط السلوك الجنسي المسيء الاشباع الجنسي لمراهق ,وقد يشمل ذلك ممارسة أنشطة تتراوح ما بين تعريض الطفل لسلوكيات جنسية صريحة كاللمس و المداعبة أو ممارسة العادة السرية للطفل أو مداعبة الطفل الراشد المسيء أو ممارسة العادة السرية له أو ممارسة الطفل للجنس الفموي للراشد أو ممارسة الراشد للجنس الفموي للطفل ,و الاختراق الشرجي أو المهبلي ويحدث ذلك النوع من الاساءة للأطفال في كل الأعمار ومن الجنسين ويرتكبه عادة الرجل ويكون عضو في الأسرة –قريب جار – صديق للأسرة – أي راشد

ويرى (محمود سرحان) أن التحرش الجنسي للطفل هو ناتج عن اجبار الأطفال على ممارسة النشاطات الجنسية ,دون فهم منهم أو رفضهم لها أو موافقتهم عليها وتشمل أيضا مشاهدة العلاقات الجنسية ,و الأفلام الاباحية , أو التعري أمامهم أو اللعب بالأعضاء التناسلية

ويعرفه (أحمد السيد اسماعيل) التحرش الجنسي للطفل بأنه أي اتصال جنسي غير مناسب مع الطفل أو استخدام الطفل للحصول على المتعة الجنسية من قبل الراشد مستخدما في ذلك القوة أو الاستغلال وضعه أو مركزه ,ويتضمن ذلك الملامسة واستعراض الراشد لأعضائه التناسلية أمام الطفل ومداعبة الأعضاء التناسلية للطفل واستغلال الطفل في البغاء والدعارة أو انتاج صورة الداعرة ,والجنس الفموي والاختراق الشرجي ,المهبلي ,اللواط بالقوة ,والفتيات دون عشر سنوات تم حمايتهم من الاغتصاب بقوة ,وبمرور الوقت أصبحت التحريميات الجنسية أكثر حرمة, ومع اكتشاف (ليمب وزملائه) لسوء معاملة الطفل , اتسع الاهتمام العالمي بسوء معاملة الطفل ممثلا في خاصية الاساءة الجنسية

أما (السيد عبد العزيز الرفاعي)فيعرفه بأنه تعرض الطفل للإيذاء بصورة مباشرة من خلال (الممارسات الجنسية من أحد أفراد الأسرة ويمكن أن تحدث أيضا خارج نطاق الأسرة ,

وترى (بدرية كمال) أن التحرش الجنسي للطفل هو تلك المضايقات التي يتعرض لها الطفل (وكذلك استخدامه للمتعة الجنسية من قبل شخص بالغ.(بدرية كمال ,1994,ص226-227

ويرى (محمد مختار حسني) بأن التحرش الجنسي هو تعرض طفل أقل من16 سنة للمضايقة الجنسية من قبل راشد قد تكون بشكل مباشر كالاعتداء الجنسي الكامل ,أو غير المباشر مثل الاحتكاك ,والتحرش ,التقبيل الجنسي ,والتحريض على الجنس, وكذلك الألفاظ الجنسية ,مما يترك على الطفل أثارا نفسية سيئة

ومن هنا تعرف الباحثة التحرش الجنسي للطفل : بأنه هي كل اثارة يتعرض لها الطفل الطفلة عن عمد ,وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية ,أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة كالاستمناء مثلا –فضلا عن الاعتداء الجنسي المباشر في صورة المعروفة ,الطبيعي منها والشاذ

1.3.النظريات المفسرة للتحرش الجنسي:

المقاربة البيولوجية:

تكونت هذه المقاربة انطلاق من التطور المعرفي ووسائل التقمص والبحث في محاولة لكشف اصابات عضوية وراء فعل التحرش الجنسي ,انقسم هذا التطور الى ثلاث مراحل أساسية هي مرحلة التسعينات من القرن عشرين و التي ركزت على تحديد كرومزومات العدوانية ,ثم مرحلة السبعينات التي تميزت بالبحث في الهرمون وأخيرا الثمانينات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحديد بذلك ثلاث جوانب تفسيرية للظاهرة

تفسير هذه الجوانب فعل التحرش الجنسي بوجود كرومزومات غير عادية أو الجوانب الجنسية معتمدة أو غياب كرومزومات تحدث هذه الحالة حد أول عياديه مختلفة تتميز السواء و اللاسواء جسدي أو مظهر سلوكية تجعل الشخصية مهيأ للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين الأول مركب فكل شخص يملك(46) كرومزومات الجنسية تتجزأ في 23زوج ,ويمثل كل الزوج الثالث والعشرين الكروموزومات الجنسية ,المكمل الكروم وزومي (46)المتمثل في بشكل الجيني الذكوري والمكمل (46) يشكل الجين الأنثوي وبعض الأشخاص لديهم جين(47) بمعنى وجود كروموزوك زائد ناجم عن خطأ في الانقسام الخلوي وبالتالي أعتبر العلماء أن العدوانية هي سمة ذكورية .

اول اكتشاف وجود رجل ( ) عام1961ثم تبعت الاكتشافات بعد ذلك في عام 1965أكد كل من مالفيلي وبرتان دراسة لمجموعة من ذوي النقص العقلي المحجوزين في المؤسسة بسبب العنف والجرائم , أكدت الدراسة على وجود

مرض كروم وزومي زائد عن السواء , وربط ذلك الفعل الاعتدائي الانفجاري وزيادة كروم زوم ( ) , ودلت المتابعات الطبية على وجود جديد ذكر مصاب بهاذ المركب وقد أظهر هؤلاء الأشخاص عوامل مشتركة جسدية كالاضطرابات العصبية الحركية أو اضطرابات اللغة لدى عينة المدروسة واضطرابات الكتابة مما جعلهم بحاجة لتربية خاصة ,تؤدي هذه العوامل الى سوء تقدير الذات كما اشتركوا أيضا في بعض العوامل النفسية كنقص النضج النفسي و الانفجار وهشاشة الانفعالية وضعف القدرات الاجتماعية مع عجز عن تأدية الدور الذكوري في علاقتهم مع المرأة وغياب كلا السلوكيات الجنسية شاذة الا اذا تواجدت مع مرض عقلي وعليه اصبح تواجد سلوك عدواني وبنية جسدية قوية ونقص عقلي مع ضعف المراقبة الانفعالية لدى الأشخاص ذوي المعروف بمركب بحيث كروم وزوم يتواجد لدى الذكر ينجم أيضا هذا المرض عن خطأ في الانقسام الخلوي ,هذا المركب سجل عام 1942م من طرف يتكرر من (500/1)مولود ذكر الى (1000/1) ويتم اكتشاف ذلك عموما منذ النضج وبداية بروز الدلالات الجنسية فيظهرون قوة بدنية وذكورة متطورة مع زيادة دهنية الأنثوية ونزعة للبدانة مع خصيتين صغيرتين وتظهر أيضا اضطرابات عصبية كالتخلف العقلي و اضطرابات اللغة الكتابة , على مستوى النفس يظهرون عدم النضج والانغلاق وضعف والحساسية للقلق وعدم الاستقرار في الطبع مع نكيف اجتماعي صعب جدا ,ونقص في الرغبة وفي النشاط الجنسي ولديه ارتفاع في السلوك الاجرامي خاصة ضد الممتلكات حسب ما سجله الباحثين عام 1990 الاضطرابات الكروموزومية بنوعية يحدث اضطرابات في صورة الجسد و الهوية الجنسية .

: جوانب الغدد

أين يظهر دور الهرمون الذكوري في الاعتداء الجنسي ,نعلم جميعنا أن النمو و النضج الجنسي للجسد وزيادة الاهتمام بالجنس تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الافرازات الغددية هرمون التيستيرون الذكوري العادي وهو هرمون يرتبط بالسلوك الجنسي العدي من خلال نشاط الخصيتين في وضيفتي انتاجية الهرمون الستيرويدية وانتاجية الحيوانات الجنسية .يؤثر نشاط الغدد على تحديد الفروق الجسدية ونمو جهاز الانتاج الذكورية ونمو المميزات الجنسية الذكرية الثانية و البينية ,ولها دور في العملية الأيضية للعديد من الأنسجة كالعضلات ولكليتين والكبد . ودورها الأخر يخص الجهاز العصبي المركزي

اشارة بعض الأبحاث الى علاقة التستيسترون بالسلوك العدواني لدى الشخص العادي لكن لم يتم التأكيد من أية علاقة من خلال التجربة المخبرية ,الذي سعى عام 1989 على العمل على الليبدو وعلاقته بهرمون الذكورة وتوصلت الدراسات أن هذا الهرمون ضروري جدا للوصول على الانتصاب التلقائي خلال النوم أو اليقظة لكنه غير ضروري ,في غياب مثيرات شبقية بصرية أما الاستجابة الانتصابية في الاسهامات الجنسية تفترض مشاركة هرمون الذكورة ,واتضح ايضا دور هذا الهرمون في التحرش الجنسي غير محدد نضر المحدودية الدراسات في هذا المجال ومحدودية العينات وأكد عام 1993م أن قلية فقط من المعتدين جنسيا لهم ارتفاع في هرمون الذكورة

الجوانب العصبية

السلوك الجنسي السوى كباقي السلوكيات يحتاج الى جهاز عصبي سليم ,وتتدخل الناقلات العصبية كالسيروتونين والدوبامين والنورادرينالين وتتفاعل فيما بينها في الهيبوتلاميس

وتؤثر الكحوليات والمحذرات خاصة الهروين والكوكايين على النواقل العصبية وتؤثر بالتالي على السلوك الجنسي ,هذا الاخير ينتج حركة وتسهيلات أو منع مختلفة مكونات الجهاز اللمبي

,كما يمارس الفص الجبهي حركة الكف على الجهاز العصبي ,وقد أربطت العديد من الاضطرابات العصبية الدماغية والخلل الوظيفي لها بمختلف السلوكيات الجنسية وهذا ما سمح بتطبيق مختلف وسائل التشخيص على هؤلاء الأشخاص كالاختبارات العصبية والنفسية والارتداد المغناطيسي النوي

المقاربة النفسية التحليلية:

المعروفة أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين اللاشعور والجنسية الطفولة من خلال مراحل مرتبطة بمراحل شبقية (مناطق جسدية تحقق اللذة) هي المرحلة الفمية والشرجية والجنسية وقد نعود الى مفهوم النكوص والتثبيت بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسي مرتبط أو مستثمر مثبت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسية أثناء النكوص ,النمو السليم يفترض المرور من المرحلة الى المرحلة موالية بحل صراع المرحلة السابقة ,وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد , لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الاكلينيكي .للوصول الى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفموية المبكرة والفمية السادية والشرجية ليتم تجمع الغرائز الجزئية الى أولوية المناطق الجنسية ,التي تشمل المرحلة القضيبية والمرحلة الرشد اللتان تفصلهما مرحلة الكمون .حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على الرغبة المزدوجة (الجنس /العدوان) اتجاه الأبوين هذه الرغبة التي يتم كبتها كاستفهام لزنا المحارم وللقتل من خلال عيش عقدة الخصاء المرتبطة بالقلق وبالتقمص ,بمعنى قلق الخصاء وتقمص الأب من نفس الجنس

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب يرتبط بعدم حل مركب الأوديب , أين يتوجب على الشاذ النكوص الى مرحلة متقدمة , ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية ما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخصاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل ,ولا تعود الغريزة الجنسية الا

من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص , في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية لذا اعتبر أن العصاب هو المنظار السلبي للشذوذ

يعد فرويد تحولت النظرة التفسيرية الى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية كاستثمار عالي للغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية وقد اعتبرها كوت 1997بأنها تمنح الغرائز دلالة وتقاوم ضد الاكتئاب وتشبع رغبة الاستدخال لترميم التصدعات النرجسية

المشهد الأولي والشذوذ: باعتباره العلاقة مع الأم هي محرك الشذوذ فهذا يؤكد دور المشهد الأولي أيضا الذي يعرفه فرويد بأنه ملاحظة الطفل المباشرة للفعل الجنسي بين الأبوين أولنتائج هذا الفعل كالحمل و الولادة ,في حين يرى ديوقال 1978 بأنه مجموع اتهامات لا شعورية تخص العلاقة الجنسية والأسطورة الفردية لكل شخص فيما يخص الصورة الأبوية

يعيش الطفل هذا المشهد كصدمة , ويحدث صدمات وقلق فقد الحب وقلق الخصاء وقلق الاهمال والاستثارة من دون هدف والعجز فرويد 1914 عيش هذ المشهد بمختلف مكوناته العاطفية للقلق والوله يمنع تكوين تصورات مستقرة عن الذات ويحفز بالمقابل استدخال مواضيع جزئية معادلة وصورا أبوية خطيرة تؤدي الى اعداد أنا أعلى بدائي ,وتصبح المواضيع الداخلية سيئة الاستثارة , والغرائز العدوانية غير حيادة , هذا ما حدث مع الشاذ الذي لا يستطيع ربط الموضوع الكلي ولا يستطيع ادماج مجموع غرائز الجزئية ولا يستطيع أيضا تمييز غرائزه الجنسية عن الغرائز العدوانية .يوصل هذا المشهد الطفل الى التأكد من الاختلاف التشريحي للجنسين الذي لا يقبله الا اذا واجه قلق الخصاء بشكل حاد , ويشكل تقبل الاختلاف بين الجنسين عنصرا قاعديا لتكوين الهوية الجنسية ,ومهما كانت علاقة الطفل بهذا المشهد فان السيناريو الشاذ له وظيفة ترميم الجروح , لأن الشاذ لا يرتبط باللذة الجنسية فقط وفي دور

السيناريو الشاذ يحدد اوبي أنه يخلق نوعا جديدا من الجنسية وواقعا جديدا أيضا يسمح للطفل بحماية نفسه من القلق التدمير وترميم الجروح النرجسية ,ويقابله وهم القدرة المطلقة.

يتعلم الشاذ التحكم المطلق في الآخر مؤقتا على الأقل ,لأن هذا السيناريو يجب أن يتكرر والفعل الحقيقي لا يمكنه أن ينقص من حدة الضرر الاستفهامي و بالتالي فالشذوذ الذي يحوي مفهوم الاعتداء الجنسي هو مرض للعلاقة بالموضوع يحرك الغرائز الجنسية والعدوانية وكذا القلق الأصلي البدائي القديم.

فيكون بذلك حلا ضد الذهان , لأن الشاذ يعجز عن اقامة علاقة مشبعة بالموضوع , لأنه يحتاج الى التحكم كلية في الآخر كما يعجز عن تجميع المواضيع الجزئية في موضوع كلي , مع مجيئ بالير ونشره في عام 1996 لمؤلفه الاول عن الاعتداء الجنسي والسلوكيات الجنسية العنيفة ,فصل بين مفاهيم الشذوذ والشذوذية 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 النرجسي (بالير 2008,2000) فيهتم من خلال فعله بتكوين سند نرجسي ,لذا يختار موضوعا خارجيا الضحية ليكون كموضوع ساند وفي دراسات تابعة لهذه الدراسة الأساسية أن الفعل الاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلي الذهان و الحالات البينية ,كما يمكن أن يتواجد بنيوي واحد لكل الحالات.

المقاربة السلوكية:

حسب كل من (بوند وايفانز 1967) فالسلوكيات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة بعد نموذجا تفسيريا أخر يقوم ذلك بعشر سنوات اقترح بارلو وابيل

1976 على فرضية أن السلوكيات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيارة الاستثارة الجنسية المنحرفة لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة و المهارة الاجتماعية الضرورية للوصول الى شريك راشد ملائم.

ويربط زيادة الاستثارة بالعجز في المهارة الاجتماعية, التي تشكل حواجز أمام توظيف نفسي مشبع على المستوى الداخلي, مما يحدث قلقا يكون سببا في تحريض السلوك الجنسي المنحرف. فكرة هذه النماذج السلوكية تقوم على تعلم السلوكيات الجنسية السوية و المنحرفة , وتم التأكد من هذه الفرضية من طرف العديد من السلوكيين من خلال تجربة تعريض المعتدي الجنسي لمثيرات خارجية جنسية , كل حسب نوع ضحيته وتسجيل الاستجابات ,وتوصلت النتائج الى أنه أثناء تقديم مثيرات جنسية تكون استجابة الاستثارة , في حين عند تقديم مشاهد مثيرات عنف فالاستجابة تكون بالكف .وفي نفس التجربة تم دراسة المهارة الاجتماعية مع المرأة فتأكد وجود نقص في هذه المهارة لدى المعتدين جنسيا , خاصة لدى البيدوفليين بمقابل مغتصبي النساء وحتى فيما يخص السير ورات المعرفية لاحظوا وجود فروق بين البيدوفليين وغيرهم من المعتدين أمام مثير جنسي يخص الاتصال الجنسي ,وظهرت الاستجابة الفيسولوجية السلوكية والمعرفية مميزة للمغتصبين عن غيرهم , واشترك كل المعتدين في العجز عن حل المشكل.

المقاربة الاجتماعية:

قبل 1950 كان الاهتمام بالانحرافات الجنسية من اختصاص مدرسة التحليل النفسي والطب العقلي فقط , ومع بداية الستينات من القرن العشرين بدأ الاهتمام بمفهوم العنف انطلاقا من مفاهيم القيم و المعايير بمقابل الثقافة المهيمنة ,وانتشرت فكرة أن الطبقة المسيطرة طبقة عنيفة وبدأ الاهتمام من طرف النظرية الاجتماعية وروادها بالدعارة وزنا المحارم والتحرش الجنسي بالأطفال ,وكان الاغتصاب كباقي الظواهر الاجرامية ,وصنف الادمان على الكحول والفقر والعنف كعناصر مرتبطة بالجرائم الجنسية ,ومع الحركات النسوة بدأ الاهتمام بظاهرة الاعتداء

الجنسي لمحاولة فهم الظاهرة , وفهم و علاج الضحية والتكفل الاجتماعي و القانوني بالمعتدي وبالضحية أيضا واعتبر الاعتداء الجنسي بذلك ظاهرة اجتماعية حاول المختصين فحص وتحليل العوامل المرتبط بها تبنت الحركات النسوة أيديولوجية الثقافية 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.

وبينت بعض الدراسات أنه في بعض الثقافات النادرة الاتصال الجنسي بين الراشد والطفل مقبول ,لأنه يمثل الطقس أوليا للحياة الجنسية عام 1983 وضع معظم الدراسات عن الاعتداء الجنسي قبل السبعينات من القرن العشرين كانت تقوم على الأفراد الموقوفين و المحكومين وهم عموما رجال من مكانة اجتماعية واقتصادية منخفضة ,مما يؤكد نظرية ثقافات العنف , بداية من فترة الثمانينات ركزت دراسات موالية على الضحية والمعتدي الذي تحول الى وسيلة للإجابة على مجموعة من الأسئلة أهمها:

تحديد العوامل الخارجية كمكان الاعتداء وساعته والعلاقة بين الضحية والمعتدي.

تقييم شخصية الضحية وهل يمكنها أن تؤثر في فعل الاعتداء الجنسي ؟

هل الضحية كانت تتواجد في وضعية أو مرحلة حياتية جعلتها قابلة للاعتداء عليها ؟

وقد بينت هذه الدراسات أن الضحية عادية جدا قبل الاعتداء ولم تبادر بأي سلوكيات تجعلها أو توحي بحساسيتها للاعتداء .ملخص النظرية أنه خلال الثلاثين سنة الأخيرة فصلت الكتابات العلمية الاعتداء الجنسي على النساء والأطفال عن مجال الاجرام ,لتحتل بذلك مجال دراسة خاص .وانتقل المجتمع تدريجيا من التهجم على الضحية واعتبارها السبب الأول في الاعتداء عليها الى نزع هذا الذنب عنها وتحريم المعتدي بالقابل ومتابعته قضائيا وتمكنت النظرية

الاجتماعية من تحديد وتحليل مختلف العوامل الاجتماعية الموجودة في الاعتداء ,والتي سمحت بتحديد مجال الوقاية والعلاج , المتمثل في التربية الجنسية للإلغاء الأسطورة الاجتماعية للحياة الجنسية وللاعتداء الجنسي وتوعية المجتمع خاصة الأطفال.

المقاربة التصنيفية:

يوجد اليوم العديد من النماذج التصنيفية للمعتدين جنسيا, للإجابة على الحاجات الحقيقية لمختلف الفاعلين النفسانيين والطبيين والاجتماعيين وغيرهم كان أول نموذج للتصنيف هو النموذج الفرويدي الذي عرف الشذوذ بمقابل الفعل الجنسي العادي الذي يقصد به الجماع الموجه للإشباع واللذة الجنسية من خلال الايلاج الفرجي مع شخص مناسب عمريا من الجنس المغابر, واستمر هذا النموذج الذي بنى على اللاشعور الى عام 1950خلال فترة الستينات والسبعينات وبرز النموذج الفينومونولوجي الذي قام على العملية المعرفية ,لكن طرح مشكلا منهجيا تمثل في نقص عناصر تشخيصية اجرائية ونقص التحقق من مصداقية الحكام , مما يفتح المجال للعناصر الذاتية ومشكل الشمولية لأن التصنيف لا يمس الا حوالي (50%) من المعتدين مما يجعل النتائج المتوصل اليها تصلح فقط على العينة المدروسة.

تصنيف المغتصبين:

تم التوصل الى تصنيف المغتصبين حسب أربعة عوامل أساسية تدفع بالشخص الى المرور الى الفعل هي:

أولا : البحث عن السلطة وهو دافع ينطلق منه المعتدي الذي يبحث عن تأكيد الفحولة و السلطة ,وهم رجال يحسون بعدم التكيف في الحياة العامة وأمام النساء خاصة وعجز عن اقامة علاقة حميمية معهم ,لذا يلجئون الى استعمال القوة لإخضاع الضحية ,ويكون الاغتصاب وسيلة لاختبار قدراتهم الجنسية وانكار الشك النسبي المرتبط بالفحولة المعاش كتصدع داخلي

ثانيا : البحث عن الوله , كان قد أشار اليه العلماء بحيث أكدوا على أن المعتدي الجنسي عنيف ويعيش حالة من الصراع الذي يمس الهوية فيكون المرور الى الفعل وسيلة دفاعية لنقل الغرائز العدوانية هدف هذا النوع من المعتدين هو جرح وانقاص قيمة الضحية وتدميرها ,و الفعل هو مجرد وسيلة للتعبير عن ذلك وغالبا ما يكون الفعل انفجاريا وتلقائيا يسبق بحادث مثير كالشجار مع العائلة أو مسئول في العمل ما يحرك الفعل ليس الاستثارة الجنسية , بل حالة من الوله قريبة جدا من الغضب , وغالبا ما تكون الضحية غير معروفة ثالثا : السادية قد أشار اليه معظم المختصين ,يشمل هذا النوع المعتدين السوسيوباتيين و الانفجاريين ,كما يمكن أن يوجد هذا النوع في أحد الأنواع المذكورة سابقا ,وهم المعتدين الذين يبحثون عن الاشباع الفوري لرغباتهم وحاجاتهم وتظهر المرأة لهم كموضوع يحقق اللذة ويشبع الرغبة وغالبا ما يرافق جرم الاغتصاب جرم آخر.

حاليا يحاول العديد من المختصين الوصول الى تصنيف آخر للمعتدين جنسيا ,بهدف وضع استراتيجية تمنع الانتكاس في السلوك ونموذج المقترح والذي يصنف المعتدين الى أربعة أصناف : المغتصب الانتهازي و الذي يدفعه وله الاختلاف وعدم تحمل الاحباط ويحركه الدافع الجنسي كالسادي الذي يحركه دافع الوله اتجاه المرأة وتدميرها ,وهنا يكون السلوك الجنسي وسيلة للوصول الى هذه الغاية , أما فيما يخص البيدوفليين فقد لوحظ غياب معايير تصنيفية مشتركة بينهم رغم اعتمادهم على استراتيجية اغراء الطفل في البداية و اللجوء الى التهديد و القوة و العنف اذا لمس مقاومة حادة من الطفل.

هذا الأخيرة الذي يقع عليه الكرة أو الرغبة السيطرة والخضوع للمعتدي.(جعدوني زهراء , 2011,ص 103/91)

انواع التحرش الجنسي:

التحرش الجنسي بالمحارم:

وهو نفسه مفهوم التحرش الجنسي لكن هنا يحدث داخل الأسرة وتكون بين طرفين تربطهم صلة الدم أو قرابة و التي يحرم في الاسلام الزواج فيما بينهم.

بينما يرى(ميرتون) أنها نتيجة الضغوط التي يمارسها المجتمع والتي تدفع بالمنحرف للانحراف حيث يكون نتيجة انحرافه ضحية مما يؤدي الى انتشار سلوك غير اخلاقي بين الوسائل القائمة والوصول الى الأهداف

التحرش الجنسي بالأطفال:

وهو التحرش بالأطفال الصغار الذين لايزالون في ربع العمر لا يفقهون شيء في الحياة ولا يفكرون الا في أمرين الا اللعب الحلوى وقد يأخذ هذا الأمرين كسبيل لتحرش بهم .(من مقدمة كيف نحمي طفلنا من التحرش ,ص7)

حيث أن المتحرش يقوم بتهديد الطفل مرارا وتكرارا بعدم البوح والافصاح لأحد واذا كان أطفال أقل من خمس سنوات يتم اقناعهم أنه مجرد لعب وتبادل أدوار اللعب ويتم ذلك في وقت تغييب رقابة الوالدين مما يفصح للمتحرش تكرار عمله كلما اتيحت له الفرصة ذلك ,وأشار علماء النفس أن مثل هذا النوع من العنف غالب ما يحدث على يد الأقارب أو أقرب الناس المحيطين بالعائلة.

كذلك الأطفال الذين يودعون في مؤسسات اصلاحية للأحداث ودار الأيتام و التربية و التأهيل و المستردين في الشوارع كلهم يتعرضون لأبشع أنواع التحرش الجنسي باعتبارهم هدف سهلا بسبب فقرهم وصغر سنهم وجهلهم بحقوقهم *هنا تغتصب الطفولة في لحظة ثقة * والتحرش

الجنسي بالطفل هو استخدامه لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو لمراهق ويطلق التحرش الجنسي على كل من اثارة يتعرض لها الطفل عن عمد وذلك من المثيرات كمعتمد ملامسة أعضائه التناسلية أو ملامسة أماكن معينة من جسم الطفل .(دراسة حول واقع التحرش في قطاع غزة ,ص6

التحرش الجنسي بالمرأة العاملة:

هي من ظواهر المنتشرة تحدث داخل مكان العمل أو خارجه عند مغادرتها ويكون ذلك نتيجة تفاعلها المتكرر مع الرجال في بيئة العمل وامتداد سعات العمل مما يدعم شيء العلاقة بين الجنسين وتطورها في اتجاه الحميمية

التحرش الجنسي عبر الأنترانت:

هو عبارة عن ارسال رسائل تنص عن قول مليء جنسا اثارة أو طلب لإقامة علاقة جنسية مباشرة أو يكون التحرش عبر الانترنيت بإرسال رسائل مغازلة عبر مواقع التواصل الاجتماعي الوات ساب والفيبر أو الايمو أو المسنجر أو الانستغرام أو غيرها من مواقع التواصل ,الهدف واحد هو اثارة الطرف الاخر لكن عن بعد ولو تطورت العلاقة لتصبح عن قرب.

التحرش الجنسي في الاقامة الجامعية:

يحدث التحرش بالألفاظ او الملامسات ويكون داخل ساحة اقامة الجامعية او في صفوف الاطعام وذلك بالملامسة أو المغازلة المباشرة أو الاغراء بالمفاتن أو اشعال فيديوهات وهذا النوع من التحرش في الاقامة الجامعية سواء ببنات أو الذكور يخلق نوع من شذوذ المثلي.

التحرش الجنسي في الشارع أو الاماكن العامة:

هو التحرش يكن غالبا بالألفاظ أو محاولة ملامسة الضحية عن بعد وهو أغلبه ما ينتشر في مجتمعنا حاليا من التحرش الجنسي بالألفاظ يرجع سببه لتعري اللباس ونقص التوعية.

ومن أشكال التحرش الجنسي أيضا:

ان اختلاف طبيعة التحرش الجنسي تجعلنا نقف على عدت أشكال التحرش الجنسي والتي منها

سلوك لفضي : يتضمن التعليقات والالفاظ والفكهات الجنسية.

سلوك جنسي غير لفظي :يتضمن التغيرات الجنسية العدوانية.

سلوك جنسي جسدي : ويتضمن عدد من السلوكيات تبدأ من التكلم عن الجسد الى المعانقة التي الملامسة وتكرار ذلك الى فعل التحرش أو الغمز بالعين أو البصبصة

التعليقات الجنسية اللفظية مثل :النكت و الالفاظ الجنسية ,السلوك الجنسي المعتمد على اللمس

أما *ماري فرانس*فقد صنف أشكال التحرش الجنسي حددها فيما يلي:

سلوك الاغواء.

الابتزاز الجنسي.

ابداء الاهتمام الجنسي الغير مرغوب فيه.

التكلف الجنسي.

الاعتداء الجنسي.

ومن خلال الدراسات أعدتها *جوكلين*حول التحرش الجنسي في المدن الصغيرة بنيوزيلندا ذهبت الى أن التحرش الجنسي يأخذ شكلين رئيسيين هما:

التحرش الجنسي الظاهر من خلال الطلب المباشر بالجنس وهو شخص يطلب من شخص اقامة جنس مجل يطلب من امرأة بإقامة الجنس معها.

التحرش الجنسي القهري وفيه يقوم المتحرش بعينه ببعض أفعال لتحرش الجنسي البسيط ضد المتحرش به بهدف تخويفهم وقهرهم وليس بهدف جنسي بحد ذاته.

بينما يصنف البعض التحرش الجنسي من حيث مكان حدوثه الى:

التحرش الجنسي داخل الأسرة وينتشر فيه زنى المحارم.

التحرش الجنسي خارج الأسرة وينتشر في مجالات العمل والجامعة والشارع .وكما يوجد أنواع التحرش الجنسي يوجد أيضا أنواع المتحرش وقد صنف المتحرش الى ثلاثة أنواع تتمثل في:

المتحرش السلطوي:

وهو المتحرش الذي يملك السلطة بهدف الضغط على ضحيته لامتثال أوامره وينطبق هذا النوع على الرئيس والمرؤوس سواء كان ذلك في محيط العمل أو التعليم أو قد يكون أيضا من قبل رجل الشرطة على المواطنين أو المتهمين .....الخ.

المتحرش الذكري:

وهو المتحرش الذي يستخدم بعض القيم الذكرية والتي تدعمها ثقافة بعض المجتمعات حيث سيادة الجنس الذكري فهو يحاول أن يمارس التحرش فقط لإثبات هيمنته وذكورته على الجنس الأضعف.

المتحرش لأهداف جنسية:

وهو المتحرش الذي يسعى الى تحقيق أهدافه الجنسية دون أي تمييز فهو لا يحدد ضحاياه ولكنه يرى أن أي أنثى يمكن من خلالها ممارسة ما يريد من أمور جنسية دون أي اعتبارات من أي زمان أو مكان فهو يرغب فقط في اشباع لذته ويفصل هذا النوع من المتحرشين ضحاياهم هم غرباء عنهم ولذلك فهم يفضلون ممارسة التحرش في الاماكن العامة والمواصلات العامة والاسواق

وهنا أشكال أخرى لتحرش الجنسي هي:

التعمق في السلوك الجنسي.

عبارات ذات طابع جنسي.

تعليقات مهينة حول المظهر والشكل أو الملابس أو تركيبة الجسم قصد الابتزاز والتضعيف لتسهيل التحرش.

التلطف بنكت قذرة.

القيام بإشارات جنسية.

توجيه الاسئلة جنسية .(خديجة عباد ,ص19.(

وصف حول خبراتها الجنسية.

اساءة استعمال عبارات النداء أو المخاطبة مثل :يا عسل يا حبيبي ,يا عزيزي ,دون ضرورة ذلك في الحديث.

الالتصاق الفيزيقي الغير ضروري مثل : اللمس أو الاحتكاك دون داع.

كشف العورات أمام الضحية.

الهجوم أو الاعتداء الفيزيقي أو الجنسي

اسباب التحرش الجنسي:

ان أسباب التحرش الجنسي عن الأطفال هو:

الابتعاد عن القيم الدينية الخلقية وغياب منظور الأسرة عن القيام دورها الأساسي في التربية والتنشئة الصحية واتجاهها نحوى جمع أكبر عدد ممكن من المال في ظروف اقتصادية بالغة الصعوبة.

اختفاء دور التربية والتعليم في المدارس والمعاهد الجامعية.

الفراغ الهائل الذي يعاني منه الشباب بسبب البطالة المتفشية واختفاء المساحات الرياضية التي يفزع فيها الشباب طاقتهم وتحول هذه المساحات الى مقالب قمامة.

تنامي ظاهرة عشوائية التي تفرز مجرمين الى المجتمع.

تعاطي الشباب المخدرات التي تفقد الوعي وتحدث ارتكاب التحرش الجنسي.

ارتفاع سن الزواج وتكاليف الزواج وتفشي ظاهرة العنوسة.

سلبية المجتمعات العربية واختفاء قيم الرجولة والشهامة والنخوة.

انتشار الفضائيات والمواد التلفزيونية الاباحية و الأخلاقية .

نقص التوعية الجنسية 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.

العامل الاقتصادي الذي قد يدفع العائلة الى أن ينام كل أفراد أسرتها مع بعضهم من ذكور واناث في غرفة واحدة.

ارسال الأطفال بعمر صغير الى العمل في أماكن غير أمنة.

عدم مراقبة الوالدين لما يشاهده أطفالهم عبر وسائل الاعلام أو مواقع الاتصال.

التصرفات الجنسية التي قد يمارسها الوالدين في حضور الأولاد.

الانحرافات أو المشاكل النفسية للمعتدي.

اسباب التحرش والانحرافات الجنسية بالأطفال حسب النظرية النفسية والتحليلية والسلوكية

النظرية النفسية : لوحظ وجود ارتباط وثيق بين ميل الذكور للجنوسة (اللواط) وبين غياب الأب أو غياب رعاية الأب أو الحماية الزائدة من الأم لطفلها أو التصاق الطفل الشديد بامه مما يؤدي الى:

الفشل في تشجيع تأكيد الذكوري المستقل.

تشجيع السلوك الأنثوي.

الاحساس بكل النساء مثيرات للخطر أو الخوف.

النظرية التحليلية : تنص هذه النظرية على أن طفل يمر بمرحلة حب التملك (أي الولد يحب والدته ,والبنت تحب والدها)في تنافس مع الأب من نفس الجنس (أي الولد يتنافس مع والده على أمه) ,نتيجة هذا التنافس الموجود في ذاكرة الطفل يخاف الولد من قمع والده (قلق من أن يخصه والده) ولذلك تكبح العملية الجنسية لدى هذا الولد ,ونظرا لسيطرة الخوف هذا الطفل من

والده يتحول بعيدا عن النساء المماثلين لامه وتتحول الاثارة الجنسية لديه لاتجاه منحرف ناحية الذكور .

النظرية السلوكية: جوهر هذه النظرية هو أن النمو الجنسي يمكن تفسيره من خلال القدوة (نموذج يحتذي به) والتكيف ,ان الطريقة التي ينشئ عليها الطفل هي التي ستحدد اتجاه تفكيره وتصرفاته الجنسية سواء كانت سوية أو منحرفة ,على سبيل المثال يذكر منحرفي الملبس انهم ارتدوا ملابس الجنس الآخر عن طريق والديهم قبل سن البلوغ كنوع من التدليل وادخال السرور عليهم بعد البلوغ يكتسب ارتداء ملابس الجنس الآخر عن طريق التكيف.

عدم الثقة في الذكورة :ان تعذيب الطفل أثناء طفولته من قبل الام أو القائم على رعايته تؤدي الى عدم الثقة في قدرته الجنسية ويؤدي ذلك الى نقص الثقة في الاقتراب من المرأة البالغة ولذلك يتجه تفكيره الجنسي ناحية الأطفال أو الرجال أو الاشياء غير حيوية الفتيشية , ويرى بعض العلماء أيضا أن سبب عدم الثقة في الذكورة الى سوء العلاقة الابن بالأبوين.

آثار التحرش الجنسي:

لعل تفسير التحرش الجنسي على الأطفال ,أرجحه البعض الى أمراض نفسية ,فحسب فرويد الاعتداء يوجد لدى بعض الراشدين ميول مخفية لإدراك الأطفال ,كمواضيع للإثارة الجنسية .وان نظام القيم الاجتماعية يفرض على مثل هذه الميول الحظر التام ,مما يؤدي الى الكبت معظم هذه الميول , فيما يفسره البعض الآخر بأن الفاعل هو مريض نفسيا (سيكوباتي) لأن في ذلك خرق لكل القيم و القوانين الاجتماعية والمعايير النفسية.

تتعدد المضاعفات الجسدية والنفسية للتحرش الجنسي بما لا يمكن حصره في هذا المقال ولكن سنحاول تلخيص مثل هذه المضاعفات بشكل سريع حتى نلمس عن قرب مدى التدمير الذي يسببه هذا التحرش في روح الطفل قبل جسده ,فالأعراض الجسمية وهي الأقل تدميرا والأسرع

التئاما تشمل الالتهابات الناشئة عن الاعتداء ,التي لم تعالج في الوقت المناسب نتيجة الخوف والخجل الذي يزيد من معاناة الطفل ,ناهيك عن الاضطرابات المعوية التي تصيبه ,فضلا عن الالتهابات التي تنشأ في الأخطر فيلخصها علماء وأطباء النفس في نقاط أهمها الشعور بالذنب الذي يسيطر على الطفل ,واتهامه لنفسه بعدم المقاومة وهذا الشعور هو أبو الكوارث والمصائب النفسية جميعها التي من الممكن أن تصيبه لاحقا مالم يتخلص منه ,والغريب أن المجتمع يساهم في تأصيل مثل هذا الشعور وتأكيده عن طريق نظرته الى ما حدث للطفل المعتدي عليه بأنه فضيحة هو مسئول عنها ,ناهيك عن توبيخ الأسرة له من المفترض أنها مصدر الأمان له ,ومطالبته بالسكوت ,خاصة اذا كان المعتدي من أفراد العائلة ,وهذا كله يجعل الطفل يفقد الثقة في نفسه وفي أسرته .

تقول الدكتورة في علم الاجتماع (رجاء مريم) في جامعة دمشق ,متسائلة عن نواقص في القوانين و الخطط الحكومية للحد من هذه الظاهرة ان السفاح هو أحد أشكال الاساءات الجنسية للأطفال , وهو من حيث المفهوم التقليدي العلاقة الجنسية بين أقرباء الدم , كالعلاقة بين الأهل والأطفال أو بين الاخوة والأخوات.

ربما تكمن خطورة في جرم السفاح أن المسيء جنسيا يفترض به أصلا أن يكون وصيا على الطفل أو حاميا له ومصدرا لشعور الطفل بالراحة والطمأنينة.

أما أشكال الاستغلال الجنسي فبعضها لا ينطوي على أي احتكاك جسدي ,فهي تكون من خلال الأبحاث ذات المحتوى الجنسي الفاضح و الأفلام الاباحية وما شابه ذلك ,وبعضها الآخر عند الاتصال الجسدي المباشر بالطفل ,وقد أفرد الباحثون عدد من العوامل التي تتعلق بالاستغلال الجنسي للأطفال حسب صفات الطفل كالعمر والوعي ودرجة الحساسية وبالعموم يوجد نوعان من الآثار:

نتائج مباشرة وهي جسدية وانفعالية كالجروح والكدمات أو أذية في الأعضاء الداخلية من جسم الطفل ,و النتائج الانفعالية كمشاعر الرعب , القلق ,العجز , الغضب.

نتائج غير مباشرة وهي الآثار اللاحقة للاستعمال الجنسي ,تضم آثارا انفعالية ومعرفية واجتماعية ,كظهور حالات من القلق والاكتئاب وضعف القدرة على ضبط الانفعالات و الشعور بالذنب والخجل الشديد ,ويكون هؤلاء الأفراد شكوكين وقليلي الثقة بأنفسهم وغالبا عدوانيين مع أقرانهم في المدرسة ,ومع أفراد أسرتهم في حياتهم عند سن الرشد ,وكذا بعض الأعراض الجسدية كانعدام القدرة على التبول , واحتمال التعرض ببعض الأمراض المعدية الجنسية.

وتشير التقارير أن النساء اللواتي خبرن في طفولتهن عنفا جنسيا تظهر عليهن اضطرابات صحية ونفسية متعددة , مثل الاكتئاب العميق والقلق المزمن و الاضطرابات الجنسية و الآلام الحوضية وآلام الجهاز التناسلي وأفكار انتحارية .(مما هو جدير بالإشارة هنا ,ويعكس قصورا في الجانب القانوني في حالة معالجة سفاح المحارم و الاستغلال الجنسي للأطفال ,يعتبر القانون ببعض البلدان أن الاغتصاب من الغرباء جناية بينما سفاح القربة جنحه .(د ,السيد نجم ,2008 ,ص6/5).

وهناك آثار أخرى مترتبة في:

أثار عامة:

المشاكل العاطفية : مثل عقدة الاضطهاد والشعور بالإحباط والاصابة بالاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى المزحومة بين السلبية والانطوائية وبين العنف والعدوانية وقد تكون برودة عاطفية أو برودة في الجماع أو عدم الاحساس بعملية الجماع أو قد تصيب من ناحية أخرى هياجنا سواء الذكر أو أنثى أي يظهر لهم بهيجان جنسي وقد لا يتشبع الضحية بعد الزواج بموضوع واحد مما يجعله يتعدى عدت مواضيع للوصول الى الذروة أو ظهور العادة السرية.

المشاكل الاجتماعية : عدم التكيف الاجتماعي و الرهاب الاجتماعي وضعف التحصيل الدراسي وعدم اقامة علاقات اجتماعية ثابتة والتهرب من اقامة علاقات اجتماعية.

الفشل في التعامل مع الأبناء مستقبلا : يظهر هذا الأثر بعد الزواج سواء النساء أو الرجال وذلك نتيجة الخوف الزائد على أبنائهم و القلق من تعرضهم لنفس التجربة المؤلمة مما يفقدهم قدرتهم على التعلم من تجربتهم التي باتت كابوس لم ينتهي مما يؤدي فقدان قدرتهم على التربية سليمة كبنائهم ولا بسهم ثياب الحرص الشديدة والمتشددة على أطفالهم الذي قد ينعكس سلبا في تنشأ أولادهم.

الشعور بالذنب والاحتقار للذات : يؤتي حتى عدم الثقة بالناس خصوص عندما يكون الجانب من المقربين , يظهر هذا الأثر خاصة بعد الزواج وعند استقرار الضحية بأسرتهم فهي تصبح في محل السيطرة مما يجعلها تمنع منعا بات مخالطة الأقارب وبدون سبب واضح لأولادهم أو لطرف الأخر وهو الشريك.

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

اثار خاصة بالنساء:

المشاكل النفسية كممارسة العادة السرية ,و ما يتم بعد من دوامة الشعور بالذنب ,و الوقوع في اسر أحلام اليقظة الجنسية.

الوسواس بأثر التحرش بالبكارة والخوف من الزواج أو من الفشل فيه أو من أثر ادمان العادة السرية على الحياة الجنسية بعد الزواج.

الرهاب من الزواج أو الاقدام عليه وذلك خوف من انكشاف أمرهم وعدم تفهم الطرف الأخر أو انكشاف عدم عذريتهم وذلك ما هو الا ناتج عن الوسواس بأنها غير عذراء الى النفور التام من

الجنس أو كره الممارسة الجنسية مع الرجل وخاصة المداعبة الجنسية مما يترجم بحالة نفسية تنتاب الفتاة حين يتقدم اليها خاطب مثل الشعور بأعراض مرضية أو فقدان الشهية أو حتى الاغماء دون أن لا تستطيع اخبار أحد بالسبب الحقيقي لتلك الأعراض

الشعور بالحرمان العاطفي ومن الرغبة في الانجاب بعد فترة من رفض الزواج مما يؤدي لأعراض الاكتئاب والذي يظهر في تجنب اختلاط الناس والاهمال في الحياة اليومية أو العمل الزائد وعدم اهتمام بالأمور الأناقة والشكل مما تزداد الأمور تعقيدا على النفس ليس لمجرد العنوسة لها بل لأن الجاني أفلت بجريمة.

الفشل في الحياة الزوجية :خاصة ليلة الزفاف نتيجة الخوف النفسي المرافق للعملية الجنسية أو المشابهة المداعبة بمداعبة التحرش الجنسي في الصغر , الى جانب الخوف أو الشعور بالإثم لعدم مصارحة الزوج .

عادة الى التحرش الجنسي بالفتات يصيبها أزمة نفسية وتزداد عمق هذه الأزمة كلما كان المتحرش بالفتات قريب منها هنا الازمة تكون ساحقة وخاصة اذا كان المتحرش أحد الوالدين أو أحد الاخوة ,ويضاعف من حجم الأزمة أن يقف الأخر موقف سلبيا , حيث تشعر الفتاة أنها فقدت كل مصادر الأمان في حياتها قد أصبح مصدر للتهديد.

وتزداد معاناة الفتاة اذ عرف أحد أو المجتمع بذلك وبيات ينظر اليها نظرة أنها خاطئة مع أنه لا ذنب لها في ما يحدث لها في طفولتها.

اثار خاصة بالذكور:

بالنسبة للطفل الذكر اذ كان قد تعرض للتحرش فهنا قد تكون المشكلة أكبر ففي مجتمعنا يعلم الذكر أن لا يعبر عن مشاعره وعواطفه وآلامه مثال :لا تبكي كن مثل الرجل , الرجال لا يتألمون الرجال يخفون الامهم .....الخ, هذه العبارات الطفل الذكر اذا تعرض للتحرش

الجنسي في الصغر فقد لا يرغب بالكلام وبالتالي فقد يجعله أقل عرضة للشفاء فمن خلال استقرار المشكلة تبين أن الطفل يكون ضحية دائما بغض النضر على جنسه لأن الآثار التي يتعرض لها الذكر لا تقل على التي تتعرض لها الأنثى ومن أهم الآثار التي تظهر عند الذكور

مشاكل الجنسية كممارسة العادة السرية و الوقوف في أسر أحلام اليقظة الجنسية.

الشذوذ الجنسي والاضطرابات الجنسية الى نوع من الوسواس القهري.

المشكل الأكبر في التحرش بالذكور قد يتحولون الى اللواط وشذوذ الجنسي أو نوع من أنواع اشتهاء الأطفال الصغار أو باختصار المثلية الجنسية .

ففي كثير من التحرش بالأطفال الذكور يكون هو مقدما بنسبة كبيرة للاستمرار في الانحرافات الجنسية و الاتجاه الى اللواط وهو ما اثبتته الدراسات النفسية على الجنسية المثلية أن معظم وأغلب المثليين الرجال كان لهم تاريخ حالة أنه تعرض لتحرش الجنسي في الصغر ,وهو تدريب مستمر يدعم الميل الضاد الى الأفراد من نفس الجنس يترافق غالبا الكراهية الشديدة للجنس الأخر على خلاف الفطرة الانسانية السوية حتى أنه في بعض الحالات يستمر الشذوذ حتى بعد الزواج واذا انكشف الأمر فقد يؤدي الى تعذيب الزوجة أو تهديدها أو رمي عليها الطلاق دون سبب واضح في المحكمة أو اتهامها بالخيانة.

تأثير التحرش الجنسي على الاطفال:

الايذاء الجنسي في الطفولة يؤثر بالسلب على نفسية الطفل في الكبر ,فهو يؤثر على صورته عن ذاته , كما يؤثر على علاقته بالآخرين ,وأيضا على علاقته بالله فبالنسبة للصورة التي يكونها عن ذاته فان هذا الحدث المؤلم يترجم كيميائيا داخل المخ ويترك بصمة في خلايا الذاكرة فتحتفظ بها الذاكرة مدى الحياة ,وبمعنى آخر فان المخ يلتقط صورة لحادثة الاعتداء ويظل

محتفظا بها تاركة آثارا سلبية على نفس الشخص ,كالشعور بالحزن العميق أو الاحساس بالظلم أو الشفقة على الذات ,ولقد وضح اليكسندر عدة مظاهر للطفل المساء اليه جنسيا من أهمها:

لقد كشفت الدراسات ان الاساءة الجنسية المبكرة للأطفال قبل سن السابعة عشرة تؤدي الى ظهور مشاعر اكتئاب شديد في الرشد.

كما أظهرت أيضا أن هؤلاء المتعرضون للإساءة الجنسية ظهر عليهم أشكال من السلوك مثل الخوف –الكوابيس –النكوص –الانسحاب –ايذاء الذات – أعمال غير مشروعة – الشكاوي الجنسية.

ان هؤلاء الأطفال تظهر عليهم أعراض سوء التوافق المدرسي المتمثل في (الدرجة –القلق عدم التركيز–تأخر التحصيل الدراسي –عدم اقامة علاقات مع الأنداد –رغبة في الجلوس بمفرده أو مع زملاء منحرفين).

ان الأطفال الذين تعرضوا لعدوان جنسي أي الذين جربوا نوع الاثارة التي لا يكونوا مستعدون فيزيقيا أو عاطفيا تحدث لهم صدمة واشمئزاز من أنفسهم ,وقد يشعرون أنهم هم السبب في هذه الاساءة لانهم مثلا يتسمون بالقذارة.

من أهم التأثيرات الخطيرة أيضا أن هؤلاء يشعرون بالهجر والعزلة عن الآخرين وذلك لأنهم يعتبرون أن الحافز الأساسي لأي صداقة هو الحافز الجنسي بدلا من حافز الانتماء و الصداقة

يشعر الأطفال المساء اليهم جنسيا بأنه مضلل –مخدوع –خائف –معرض دائما للهجوم –خجول لا يشعر بهويته بعيدا عن كونه ضحية.

ان هؤلاء الاطفال الذين وقعت الاساءة الجنسية عليهم يتخذوا استراتيجية جنسية معادلة الأنداد أو محاولة التعرف على الآخرين وبالتالي ينفر منهم الآخرين ويرفضوهم , ولقد أشار هشام عبد الحميد مضاعفات التحرش الجنسي على الطفل

اذا لم تكتشف الجريمة فقد يعاني الطفل من:

اضطراب عاطفي , وموت الاحساس بالطفولة وفقد الطفل لبراءة الطفولة وتعامله بالغة الكبار.

اكتئاب وكوابيس وأفكار انتحارية.

ردود أفعال عصبية مع قلق أو خوف مرضي من شيء معين أو توتر, أو ألم بالمعدة.

اضطرابات سلوكية مثل الهروب من المنزل ,تركه للتعليم ,أو ثورات من الغضب ,أو اشعال الحرائق , أو التبول اللاإرادي ليلا في فراشه.

على الجانب الآخر قد يكون رد فعل الطفل مختلفا تماما عما سبق حيث يقوم باتصال جنسي طواعية مع الاطفال أو مع البالغين آخرين دون الشعور بأي ذنب.

اذا لم تتكشف الجريمة فقد يكون رد فعل الطفل هو:

القلق والشعور بالذنب.

اضطراب اجهادي لما بعد الأذى تتمثل في الأحلام مفزعة.

أفكار اقتحاميه وسلوك تجنب الناس.

الاضطرابات العاطفية و النفسية على المدى البعيد:

يكون أكبر عرضة للإصابة بالإحباط و الاكتئاب عند البلوغ مع القلق في حوالي 20% من الحالات ,وربما يقوده ذلك الى الانتحار أو يجعله أكثر ممارسة للعنف و الجريمة وسلوك عدائي للمجتمع.

الرغبة في تحطيم حياته وتشويه جسده مع اضطرابات غذائية وجسدية.

الشعور بالذنب

فقدان ثقة الطفل في الكبار حيث يصبح الكبار في نظره أشخاصا مبتزين مما يجعله عندما يكبر قاسي القلب لا يعرف من الحياة سوي الاستغلال قد يقوده هذا عندما يكبر الى ممارسة الجنس مع الأطفال.

اضطرابات الوظائف الجنسية على المدى البعيد قد تكون:

الابتعاد عن أي ممارسة جنسية أو الجنس عموما.

الافراط في الممارسات الجنسية عن طريق الاتصال الجنسي الغير مشروع مع الآخرين مثل الاعتداء على الاطفال كما فعل به,

وقد يقوم بمجموعة من العلاقات مع آخرين تشمل الزواج المبكر للبحث عن علاقة توجد حل لمشكلة الألم الذي منه ,وقد يكون هناك انجذاب لرجل يماثل شخصية الجاني في محاولة الايجاد حل لمشكلته.

وتشير معظم الدراسات أن اللاتي يمارسن الدعارة انما يقمن بذلك كغطاء للمشكلات النفسية و الاجتماعية التي تعانين منها حيث أن غالبيتهن تعرضن للاغتصاب الجنسي وهن صغيرات.

الآثار الصحية والأعراض المرضية ,هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالإيدز والعديد من الامراض الوبائية مثل الالتهاب الكبدي الوبائي والعديد من الامراض التناسلية لان ممارسة الجنس معهم لا يرتدي الواقي ذكري .

الآثار النفسية :الاحباط ,الاكتئاب ,نوبات رعب و الكوابيس ,الشعور بالذنب أو العار وفقدان التحفيز ,فقدان الثقة بالنفس وعدم تقدير الذات , الانعزال والانطواء عن المجتمع.

الآثار العاطفية : برود عاطفي , عدم حب الذات ,رفض العلاقات العاطفية.

الآثار السلوكية :الهروب من المنزل , العدوانية مفاجئة ,تعمد ايذاء وتعذيب النفس وخاصة الأعضاء التناسلية ,الانسحاب في النشاطات المدرسية ,القسوة على الحيوانات ,الجريمة والانحراف الى جانب السرقة

المؤشرات المعرفية : الافراط في التعميم ,تضخيم الامور ,سوء الاعزاء , تعبيرات التمني ,تشويه الهوية الجنسية لدى الضحية.

التربية الجنسية وحماية الأطفال من التحرش الجنسي:

يرى بعض أن الغريزة الجنسية مفتقدة في الطفولة , وانها تنبعث أولا في الفترة من فترات الحياة وتوصف بالبلوغ , وليس هذا مجرد خطأ بسيط وانما هو خطأ تترتب عليه نتائج جسيمة لأنه في الطفولة دراسة عميقة قد تكتشف لنا عن الخصائص الجوهرية للغريزة الجنسية و تبين لنا نموها وتدلنا على أي نحو تتجمع من مصادر مختلفة (حمده محمد حسن ,2003).

الشعور الجنسي يبدأ عند الطفل من الأيام الأولى من العمر, حيث يبدأ بالتعامل مع ثدي أمه ويتطور ذلك مع مص الأصابع وملامسة الأعضاء التناسلية و اللعب بها , ومن ثم ممارسة العادة السرية

واذا كنت الحساسية الجنسية تبدأ منذ الولادة , ولكنها تظهر بشكل خفيف كأن يحب الطفل أمه أو مربيته والفتاة تؤثر التجنب الى والدها وتلعب دور الخطيبة و العروسة الا هؤلاء الأطفال لا يشعرون بميول جنسية حقيقية ترتبط بالأجهزة التناسلية وباللذة الخاصة ,وقد تكون الميول الجنسية مبكرة , وقد تكون متأخرة , وذلك تبعا لحياة الأطفال الجسدية والنفسية والاجتماعية (نعيم الرفاعي,1982,ص30).

يولد الطفل وهو خال من المعارف والخبرات الحياتية ,ذلك لأنها لا تورث السمات و الملامح الفيزيولوجية , ويحصل الطفل ويتعلمها تدريجيا من البيئة المحيطة , وسبيله الى ذلك الفضول و التساؤل الناتجان عن القلق والدهشة و الاستقرار من مشاهدة كل جديد , وهذا أمر طبيعي وحق مشروع للطفل , فالأسئلة التي يطرحها الطفل على الكبار من حوله , تعد النافذة الأولى أمامه للتعرف و الاطلاع ,ولا شك أن موضوع الجنس من الأمور الأساسية التي تقلق الطفل وتثير لديه تساؤلات عديدة ,فمتى تبدأ هذه الأسئلة وما طبيعتها ووظائفها ؟ هذا ما سنحاول الاجابة عليه في السطور القادمة.

يبدأ الفضول الجنسي ,أو الشغف بالأسئلة الجنسية , في نهاية السنة الثانية من عمر الطفل تقريبا ,وفي الوقت الذي يكشف فيه أعضاءه التناسلية الخارجية ويرغب في لمسها وتفحصها ,وهذا فعل برئ تماما وغبر مستغرب (عيسى الشماس ,2005,ص26 .)

وتدور أسئلة الطفل حول مسائل الميلاد والتناسل و الجنس ما دامت هذه المسائل من الجوانب المهمة للحياة , والأب الذي يرحب بتزويد طفله بالمعلومات عن مركز الكون وعن الشمس مثلا , والذي يشرحه له عن طيب خاطر كيف يسير العمل في المصانع المختلفة , وكيف تختلف الحيوانات بعضها عن بعض يتحرج ذات يوم عندما يسأل الطفل من أين أتى ؟ وهل هناك فروق بين الأولاد والبنات ؟

فعلينا اذا أن نكون ثابتين أمام أسئلة الطفل و الحاجة الى الفهم ونحاول الاجابة عنها بإجابات هادئة مغلفة بالروح العلمية , وأن تكون هذه الاجابات مفهومة لدى الطفل , وأن نحذر تجاهل هذا النوع من التساؤل أو التهرب من الاجابة عليها , لان ذلك يجعله يحجبها بداخله ,ويبحث عن مصادر أخرى قد تكون مؤذية تجيب له عن تساؤلاته

وانه من طبيعي أن معظم الأطفال يبدؤون بالملاحظة الدقيقة عن قصد ,اذا يتساءلون عن الفرق بين الأولاد والبنات , والرجال و النساء , ويحدث ذلك التساؤل في فترة مبكرة من الطفولة اذا ما اتيحت لهم الفرصة , وتبدأ هذه المظاهر عند الطفل في عدد قليل في الأطفال في سن الثانية و النصف , ويندهش الأطفال في بداية الأمر , ثم بعد ذلك بدلا من تقبل الاختلاف تبدأ الملاحظة وقد تتساءل الطفلة الصغيرة عن سبب هذا الاختلاف , وقد يتساءل الطفل الصغير عن السبب في عدم وجود عضو تناسلي عند البنت مثل العضو التناسلي.

فهذه الأسئلة تبدو غريبة بالنسبة للكبار ولكن شوقه الى ما هو جديد ومثير لاهتماماته ومشاعره كطفل , فقد قام كثير من الباحثين يقتضي أسئلة الأطفال التي تدور حول الجنس فوجدوا أنهم أي الأطفال ما بين (3–8) سنوات يسألون أسئلة للذكر و الأنثى , ويجمع العديد من علماء النفس على أن أفضل وقت لإعلام الطفل بالأمور الجنسية هو الوقت الذي يبدأ يسأل هو ويطرح الأسئلة المتعلقة بهذه الأمور.

وتتصف معظم الأسئلة التي يطرحها الأطفال بالصفة العلمية مثل:

لماذا تختلف البنت عن الولد ؟

من أين يأتي الطفل ؟

لماذا لا يلد الرجل؟

كيف يصنع الأب و الأم طفلا ؟

وهذا ما يفيد نضج الطفل أو نموه الأخذ في الازدياد ما بين السنة الثانية والنصف والثالثة والنصف , ولهذا فإننا نجد أن الأطفال الذين يجدون اجابات صريحة على اسئلتهم ,يهتمون بأجسامهم ويطلبون العون من أبنائهم للتغلب على مشكلتهم الجنسية ,اذ تصبح اتجاهاتهم نحو الجنس اتجاهات سليمة نتيجة لمعاملة سليمة .

ولا ننكر أن لحديث عن الجنس بشكل طبيعي يعد شيئا محيرا للآباء والأمهات الذين لا يجدون الأمر سهلا , فالحديث عن القضيب أو الفرج للطفل أمر شاق ومخيف بالنسبة لمعظم الآباء, ومن الطبيعي أن يشعر هؤلاء بشيء من الحرج تجاه المسائل الجنسية ,غير أن رفع هذا الحرج مع أولادهم يسعد نفوس الأبناء والبنات ويشعرون بالصلة الروحية والنفسية والعاطفية القوية التي تربط بينهم وبين والديهم,

واذا مر بك مثل هذه الأمور ,فعليك بعدم الاستهانة بأسئلة الطفل حيث أن فهم الطفل لا يقل عن فهم المراهق ,لذلك لا تحور السؤل لكي لا تخلقوا في نفسه اضطرابا ,فأجيبوا برزانة وهدوء ,فاذا كان السؤال سابق لأوانه فعليك الاجابة بشرط الا تقول الحقيقة الكاملة دائما اذا كان الطفل صغيرا , فعلينا اذن الاجابة عن سؤال الطفل بصراحة عندما يشير الى اعضائه التناسلية ويسأل ما هذا ؟ ولو استطاع الأهل الاجابة عن الكذب بحجة العيب و التحريم ,فلو فعلوا ذلك جنبوا أبنائهم وبناتهم كثير من القلق والألم و الخوف من المجهول ؟

وهنا يبدو التفسير الفيزيولوجي البحث للمسائل الجنسية الذي يهمل الحنان و الوفاء الرعاية التي يحس بها الأبوين تجاه بعضهما ,وكذلك تجاه أبنائهما غير كاف بالمرة , وقد يثير القلق أكثر مما يسكنه فمثلا عندما يسأل الطفل الأول قبل أو بعد ولادة أخ أو أخت له عن مصدر المولود

الجديد ,يكون من المهم الا تشرح له هذه الظاهرة البيولوجية في حدود فهمه فقط ,بل أن يقال له انه بدوره قد حملته أمه تسعة أشهر وجاءت ولادته نتيجة المحبة الموجودة بين والديه العربية

وهناك عدت مبادئ ينبغي أن نستهدي بها لتحقيق هذه الغاية:

أن الطفل لا يعتبر أي سؤال قبيحا مذموما , فلا ينبغي علينا أن نقابل أي سؤال من أسئلته بكيفية يتضح منها أنه كان أولي به الا يسأله.

مراعاة سن الطفل عند الاجابة , وهذا لا يعني الخداع في الاجابة , ولا تقول الحقيقة للطفل في جرعات قوية , وانما ينبغي أن توزع بحكمة في جرعات تتناسب مع درجة ميله للاستطلاع و مستوى معلوماته وادراكه وكيفية استجابته من الناحية الانفعالية.

يجب أن نسوق الاجابة في موضوع ولادة الطفل في لهجة طبيعية غير متكلفة لان هذا الأمر لا يتطلب منا لهجة خاصة أو نبرات معينة أكثر مما تطلبه اجابات عن سؤال له في أي موضوع آخر مثل القطة –الفواكه – القطار , ولنعلم أن الطفل سوف يتقبلها على هذا النحو.

التفكير المقدم في الاجابة عن أسئلة الأطفال المحتملة حتى لا يفاجئهم الوقت وهم على غير استعداد بسبب نشأتهم الخاصة يجب أن تكون الاجابة مباشرة لإشباع حب استطلاع الطفل).

يجب أن تؤخذ كل الاحتياطيات لحماية الأطفال من الأشخاص الذين سبق أدانتهم في الجرائم جنسية كعزلهم عن العمل مثل التدريس الاطفال.

تعليم الاطفال بعض الثقافة الجنسية في المنزل والمدرسة تدريجيا ,ورفض قبول اي دعوة شخص غريب.

فتح قنوات اتصال بين الأبناء والآباء للتحدث معهم في مثل هذه الموضوعات بما يناسب سنهم

الاشراف العائلي المناسب على الأبناء.

الخلاصة:

التحرش الجنسي من أهم المواضيع التي يجب دراستها والحد من انتشارها وخاصة التحرش الجنسي بالأطفال الذي يضل في صراع دائم داخل المجتمع وذلك باختلاف اشكاله و انواعه فنجده بصورة كاملة او غير كاملة وفي اغلب الاحيان يكون جسديا وتنتج عنه آثار سلبية كالظهور مشاكل صحية ونفسية وعقلية وادراكية ,فقد اصبح للمعتدي وسيلة سهلة لإشباع رغباته الجنسية وذلك باستخدام الطفل , لذى توجب على الآباء الحرص على اطفالهم وتوعيتهم بالأمور الجنسية ومصاحبتهم واشعارهم بأمان , لحد من هذه الظاهرة الهدامة للمجتمع.

الجانب التطبيقي

- الدراسة الاستطلاعية
- سير الدراسة الاستطلاعية
- نتائج الدراسة الاستطلاعية
- المنهج المستعمل
-
- عينة الدراسة الاستطلاعية
- ادوات البحث والتقنيات المستعملة
- عرض الحالات
- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
- الاستنتاجات
- التوصيات والاقتراحات
- خاتمة
- قائمة المراجع
- قائمة الملاحق
-

تمهيد:

بعد اتمام الجانب النظري لدراستنا كان لابد من انجاز الجانب الميداني الذي يعبر عن اهم الوسائل في جمع البيانات المدعمة للجانب النظري.

1 الدراسة الاستطلاعية:

1.1.تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تسمى ايضا بالبحث الكشفي او الصياغة وفيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم ودراسة وصفية وذلك عن طريق اجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق اهداف الدراسة الاستطلاعية وتمثل هذه الدراسة او الابحاث في الغالب نقطة بداية في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي والبحث الاستطلاعي

والدراسة العلمية الكشفية الاستطلاعية هو البحث الذي يستهدف التعرف على المشكلة فقط وتكون الحاجة الى هذا النوع من البحوث عندما تكون مشكلة جديدة او عندما تكون المعلومات عنها ضئيلة وعادة ما يكون هذا النوع من البحوث تمهيدا للبحوث اخرى تسعى لإيجاد حل المشكلة.

تلعب الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي، وتعد مرحلة ضرورية ،ورغم كونها تبنى انطلاقا من عينة صغيرة غير متمثلة احصائيا بتحديد الوسيلة النهائية.

2.اهداف الدراسة الاستطلاعية:

*البحث في الجوانب المتعددة المختلفة و المختلفة لموضوع دراستنا من خلال الاعتماد على مجموعة من الكتب والمذكرات السابقة التي تناولت نفس موضوع دراستنا من خلال الاعتماد على مواقع الأنترنت.

* محاولة البحث عن الاشخاص المتعرضين للتحرش الجنسي

* التعريف بادوات الدراسة.

3.سير الدراسة:

اجريت الدراسة بمدينتين مختلفتين احداهما في بلدية برهوم والاخرى في بلدية سيدي عامر/بوسعادة وكانت الدراسة بالمنزل الحالتين فالدراسة الاولى كانت بتاريخ 3 مارس 2022 ، والثانية بتاريخ 7 مارس 2022 وكان اختيارنا للعينة كان عشوائيا حيث وجدنا صعوبة في ذلك جدا لنقص الحالات، حيث شهدت منطقتي برهوم مثل هذه الحالات حيث اهتزت في 2021 لحدوث حالة تحرش جنسي على قاصر، وكذا شهدت ولاية سيدي عامر مثل هذه الحالة، حيث واجهنا صعوبة كبيرة فبفضل الله سبحانه وتعالى اكشفنا وجود حالات.

4.نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة الاستطلاعية استطعنا تحديد الفرضيات العامة والجزئية وكذا منهج الدراسة المناسب، وذلك بعد التعرف على عينات البحث التي تمثلت في حالتين.

لكن واجهنا صعوبة كبيرة وهي:

*صعوبة في جمع المعلومات الخاصة بالاطار النظري

*صعوبة في وجود الحالات لحساسية الموضوع

* عدم افصاح الحالات بالمعلومات الخاصة كاملة

* عدم وجود مراكز في منطقتنا تعالج مثل هذه الحالات فاضطررنا الى التوجه الى منزل الحالتين لحساسية الموضوع.

2. الدراسة الأساسية:

نظرا لطبيعة البحث وهدفه ارتأيت ان نتبع المنهج الاكلينيكي ان تمركز حول دراسة الحالة والذي بدا لنا الاكثر ملائمة والذي يختص بدراسة حالات فردية تتطلب كل واحد منها دراسة خاصة تتلائم معها وتتفق مع ضروفها ، اذا ان حالة من الحالات المدروسة لها اهمية خاصة في حد ذاتها.

2.1تعريف المنهج الاكلينيكي:

يعرفه *موريس روكلان* المنهج الاكلينيكي على انه طريقة تنظم لسلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بدقة وبعيدا عن ذاتية وكينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها وذلك في موقف ما كما تبحث في ايجاد مدلول لذلك السلوك والكشف عن اسباب الصراعات النفسية مع اظهار دوافعها وسيرورتها وما يحسه الفرد جراء هذه الصراعات من سلوكيات تتخلص منها.

واهم خصائصها:

*قوة الملاحظة

* منهج ذاتي نوعي وكلي

* يعتمد على كثير من الادوات سعيا وراء الموضوعية وابعاد العوامل الذاتية قدر المستطاع.

لقد نهج المنهج في ظل التقاليد الطبية وهو منهج كيفي عدا انه يهتم اساسه بالحالات الفردية ومن هنا فلا يمكن الا ان تكون مركزة على دراسة حالة.(معمري صفية،2007ص:55/54)

2.2.عينة الدراسة الاساسية:

كانت عينة الدراسة من حالتين ابوا ان يتجاوبوا معنا في البداية وعدم الافصاح عن المعلومات اللازمة نظرا لحساسية الموضوع.

3.ادوات البحث والتقنيات المستعملة:

1.3.دراسة الحالة

تعتبر وسيلة دراسة الحالة من اكثر الوسائل شمولا في تجميع معلومات فردية وتحليلها بغية الكشف ومعرفة مشكلة الفرد الراهنة تم ايجاد الحل المناسب ومساعدة الفرد في ذلك دراسة الحالة تأتي بعد جمع المعلومات عن المسترشد وهي عبارة عن كل المعلومات التي تجمع من الحالة ويمكن القول انها بحث يتعامل بأهم عناصر حياة المسترشد، وتحديد مشكلاته واسبابها وتجميع المعلومات عن مرجعتيها وتنظيمها وتلخيصها، وتحتوي دراسة الحالة على تاريخ الحالة ويضم حياة الفرد منذ ولادته ونموه والعوامل المؤثرة فيه وطريقة التنشئة الاجتماعية وخبراته الماضية والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي له والمواقف التي تعرض لها وتاريخ الاسرة وكل ما يتعلق بماضيه ويتم جمع هذه المعلومات من جميع المصادر المتوافرة والسجل التراكمي او من خلال المسترشد نفسه، كما تتضمن الدراسة معلومات عن تطلعات المسترشد الى مستقبله ويفيد ذلك في معرفة مدى التطابق بين حاضر المسترشد ونضرته للمستقبل والى نفسه والى ذاته المثالية ومدى رضاه عن نفسه وعن وضعه الحالي وهو ما يدل على توافقه النفسي ويمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال المسترشد نفسه.(فاطمة بالفاضل،2015ص:59).

2.3 المقابلة الاكلينيكية:

هي الاداة التي يمكن للأخصائي والباحث ان يتحصل على اكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة والتي تعتبر تقنية جمع معلومات تجري في علاقة وجه لوجه معتمدة على تخاطب حر وتفاعل ايجابي، وهي انواع: موجهة، نصف موجهة ،وحرة، واخترنا في مقابلتنا على النصف موجهة حيث هي لا تهدف الى تشخيص الحالة او علاجها بل هدفها الاساسي جمع بيانات تخص البحث العلمي لظاهرة معينة.

3.3مقياس كرب ما بعد الصدمة:

يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاث مقايس فرعية وعي:

- ✓ استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية[1،2،3،4،17]
- ✓ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية:[5،6،7،8،9،10،11،]
- ✓ الاستثارة وتشمل البنود التالية[12،13،14،15،16]

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 الى 4) ويكون سؤال المفحوص على الاعراض في الاسبوع المنصرم، ويكون مجموع النقاط 153 نقطة.

ولمعرفة المجالات التي تبين الى أي مجال تصنف الصدمة نحسب ما يلي:

اكبر درجة للبديل _ اصغر درجة للبديل

عدد المستويات

$$\frac{153}{5} = 30$$

من هنا نصف المجالات:

من [0_30] منخفض

من [31_61] متوسط

من[62_92] متوسط جدا

من[93_123] مرتفع

من[124_154] مرتفع جدا

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1.5.عرض حالات الدراسة:

*تقديم الحالة الاولى:

المعلومات الشخصية:

الاسم: (ف .س) مهنة الاب: عامل في شركة لنقل المسافرين

الجنس: انثى : مهنة الام: ماكثة في البيت

السن: 9سنوات

المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي عدد تكرار التحرش الجنسي:2

المستوى الاقتصادي للعائلة: جيد الترتيب بين الاخوة :الصغرى

عدد الاخوة: 4 بنات و2 ذكور تاريخ الاعتداء:2021/03/22

مكان الاعتداء: في المنزل وفي المحل

عرض محتوى المقابلة مع (ف):

(ف) البالغة من العمر9سنوات تدرس في السنة الثالثة ابتدائي (اعادة السنة) الماكثة في بلديتي وهي ليست بعيدة عنا مستواها التعليمي كان جيد حسب تصريحات الام قبل الحادثة تنتمي الى اسرة نووية مكونة من الام والاب 4 بنات و2 ذكور هي اصغرهم ،البنات متزوجات تعيش مع امها وابيها واخوتها الذكور العائلة جيدة الدخل في بادئ الامر كانت مقاومة من طرف الحالة اما الام فربحت بي واستقبلتني وفرحت عندما زرتها فتكلمت مع الام فرحبت وقبلت بالفكرة وان

التقي بابنتها لعلى وعسى تصبح جيدة. المقابلة الاولى كانت بتاريخ 3 مارس 2022،والثانية بالتاريخ 8 مارس 2022 العمل الذي تطلب مني ان اكسب ثقتها قبل أي عمل عيادي لجمع المعطيات.

المقابلة الاولى مع الحالة يوم:3 مارس 2022.

كانت مقابلة الحالة ف بمنزلها القاطن بحينا ليست بعيدة عنا كثيرا حيث قابلت الحالة وبصعوبة ومزيد من الصبر قبلت ان تتحدث معي لكثرة خجلها فالحادثة وقعت قبل عام تقريبا في 2021 حيث شاعت في حينا، فهذا سهل عليا و جعلني اقوم بمقابلة الحالة (ف) وامها.

اولا قمت بمقابلة الام ثم قابلت الحالة(ف) لكونها كانت تدرس فأربحت الوقت لتكلم مع امها الى ان تأتي الحالة من الدراسة حيث ذهبت لمزل العائلة صباحا على الساعة10 صباحا فجلسنا انا وهيا في قاعة الاستقبال فقالت لي الام: لقد انصدمت لما حصل لابنتي فلم اتوقع هذا الفعل من طرف جارنا واكثر من ابني ان يفعل بابنتي ما فعل لها فانا تعرضت لصدمة كبيرة عند سماعنا انا وابيها واخوتها الذكور والبنات هذا الخبر مما جعل زوجي واولادي الذكور ان يذهبوا اليه يقتلوه لكني لم اسمح لهم بذلك وقلت لهم اخبروا الشرطة عنه لقد اثرت فينا كثيرا حادثة ابنتنا وكونها شاعت بين الجيران هذا ما زادنا خجلا انا وابيها واخوتها وكانت تلقي اللوم على نفسها كثيرا وبادرت بالبكاء ثم أكملت حديثي معها بقولي شكرا لكي ولا تقلقي حادثة ومرة .

بعد لقائي مع الام اتت الحالة(ف) فقابلتها في البداية لم تتجاوب معي فرفضت فرضا قاطعا ان تتكلم معي قالت لي(منهدرش خليني علبالي جيتي ليا تهدري معايا) فبعد الصبر وتحدثي معها وكسب ثقته اكانت قلقة ومكتئبة كثيرا ثم بادرت بالحديث معي لقد كانت ولادتها طبيعية ورضاعتها مرت بشكل عادي عاشت(ف) طفولتها في كنف والديها الذين وفرا لها الرعاية اللازمة لتمكينها من التطور والنمو السليم، حيث بدا مزاجها واتضح ذلك بعد ايماءات وجهها

والبكاء في بعض المواقف لكنها حاولت اخفاء حزنها الذي عايشته من قبل، تعرضت الحالة(ف) للتحرش الجنسي من طرف جارنا شخص كبير بالغ من العمر 38 سنة حدثت قبل عام تقريبا في 2021 وقد عبرت عن تفاصيل الواقعة كالتالي: كنت اذهب لجارنا للمحل لبيع الخضر والفواكه بغية شراء فاكهة او خضر للمنزل فهو رجل صغير كما عمي مصطفى داير شابو ويلبس سروال وفيستا وهو يسكن بجانبنا واشارت بيدها الى جدار أي ان الجار يشاركهم جدار المنزل وفي ذلك الجدار توجد نافذة صغيرة..... ينادونه بسي فلان، كنا نرسل اليه الاكل والقاطو دائما الى منزله عن طريق فتحة في ذلك الجدار كانت العائلتين تتبادلان الاكل والكلام من خلال تلك النافذة الموجودة) صاح اي خطرة جاية نكملك كلش راح نتغدى جعت .هنا انتهت مقابلتي الاولى مع الحالة.

المقابلة الثانية كانت بتاريخ:8 مارس 2022 نكملك وين حبست كان بابا كلما يشوفوا يسلم عنو وكل جيرانا ايضا يرسلون له الطعام صمتت(ف) وتغيرت ملامح وجهها وقامت بتحرك حيث يتبين عليها انها تعاني كثيرا من مكانها كأنها ليست مرتاحة وكانت مطأطأة الرأس كثيرا من اضطرابات سيكوسوماتية وهي القلق والاكتئاب والتبول اللارادي ليلا لتدخل مباشرة في تفاصيل الحادثة قائلة(كان كلما يشوفني يعيطلي ويعطيني الفاكهة خاصة فاكهة الموز وفي احد الايام وفي منتصف النهار لم نكن ندرس كنت العب مع بنت اختي فاطمة عند باب البيت فناداني واعطاني الموز وادخلني الى المحل (في منزله يوجد المحل) واجلسني على الكرسي وقالي اقعدي متتحركيش وراح يسكر في البابه وعند مجيئ بدأ يقبلني ويلامسني في كافة انحاء جسمي ويضغط كان يؤلمني كثيرا ثم قام بنزع سرواله ونزع لي مشك شعري وبدا يلامسني في كانة انحاء جسمي وبدا يلعب معي ويحتضنني ويقبلني في كافة انحاء جسمي وبدا يلامسني ويحتك بي في كافة انحاء جسمي واجلسني بين رجليه فصممت (ف) فكانت تحاول اخفاء دموعها كانت تعابير الوجه حزينة وخائفة اكملت كلامها قائلة(انا لم افعل شيئا ولكني كنت

خائفة شغل كان يديرلي العيب) وقلت له صاي عمي خليني نروح عند ماما سكتت (ف) وبدأت بالبكاء وبدأت تقول لي ساي هذا مكان انا والله مدرت حاجة انا مدرت والو.

عند سكوتها بدأت استفسر ماذا حدث بعد ذلك فقالت لي ماصرا والو ساي يخي قتلك كل شيء يخي علبالك ناس اكل سمعت بيا وكنت حشمانة نروح نقرى بسيف باه روحت ونتي تعرفي كل شيئ ولكن مع المزيد من الصبر ومواصلة تشجيعها عن الكلام فقالت لي بعد ذلك البسني سروالي ومشط لي شعري وبدا يمسح لي دموعي وقبلني واعطاني تفاحة واخرجني من المحل وقال لي لا تخبري احد بالعبارة التالية(ما تخبري حتى واحد لوكان تخبري رايح نزيد نعاودلك) وكانت خائفة من تهديد الجار لها.

تحليل الحالة:

من خلال مقابلتي مع الحالة لاحظت على الحالة انها تتمتع بصحة جيدة ذو بنية جسدية جميلة ذات قامة متوسطة ،بيضاء البشرة وهيا تبدي اهتمام بلباسها وكان لباسها نظيف كانت تظهر عليها ملامح اليأس والملل لكن ما لحظته على الطفلة انها لا تحمل أي ضغينة اتجاه الرجال اما من ناحية المزاج فهو يمتاز بالقليل من التوتر والقلق وكانت لغتها ممتازة وفي محتوى المقابلة كان وجهها يشتد احمرار بسبب الخجل والسكوت المتكرر.

اما عن اسلوبها في الكلام فكان تقطع في الكلام وترديدها لكلمة(ساي قتلك كلش)اما عن قدراتها العقلية فكانت جيدة وكان تفكيرها يتمحور حول ما ينتظرها في المستقبل وتحقيق كل امانيها وكانت تتعامل مع اسئلتي بعفوية لان اسئلتي كانت مبسطة تميل الى لغة الدارجة.

تقييم الحالة:

بعد ان تعرضت الحالة للحادثة وبعد ان شاعت بين الجيران والاهل فتابعت العائلة المعتدي قضائيا وهو الان في السجن.

تعاني الطفلة من صدمة نفسية وهذا ما خلف لديها اضطرابات سيكوسوماتية منها التبول اللاإرادي واضطرابات النوم وهذا كله بسبب التحرش الجنسي الذي تعرضت له الحالة على قول امها انها لا تنام كثيرا وتعاني من الاكتئاب نتيجة تعرضها للتحرش الجنسي هذا الفعل الجنسي هو الفعل الوحيد الذي مورس على (ف) حيث لاحظت انها تفزع من ابسط حركة وصوت مرتفع.....

ثم طبقت عليه مقياس الكرب مابعد الصدمة لدافستون بتقديم تسؤلات المذكورة في المقياس وبعد تسجيلي للاجابات كانت الناتج كالتالي:

تحصل احمد على درجة قدرت ب:100 نقطة والتي تنتمي الى المجال [93_123]

والتي تفسر بان (ف) لديها صدمة مرتفعة وهذا ماكده مقياس دافستون كرب ما بعد الصدمة

تقديم الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الاسم :أحمد السن :12 سنة

عدد أفراد العائلة

الذكور2 : الاناث0 عمر الاب :40 سنة

مهنة الاب : بطال عمر الام :38 س

حالة الام : مطلقة مهنة الام :تقوم بإعطاء الدروس الخصوصية

المستوى الاقتصادي: جيد نوع السكن : مستأجر

مستوى التعليمي : أولى متوسط قبل الاعتداء متوسط

بعد الاعتداء:متدني تاريخ الاعتداء كان في19 جويلية 2009

مكان الاعتداء: في رحلة الى البحر ومن ثم اصبح في دكان وحتى المنزل الحالة
عدد مرات الاعتداء اكثر من 4 مرات

عرض محتوى المقابلة مع (أ):

المقابلة الاولى مع الحالة يوم4 مارس 2022: احمد طفل يبلغ من العمر 12 سنة يدرس في السنة الأولى متوسط ينتمي الى اسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط وهو الابن بكر يعيش مع أمه واخ صغير يبلغ من العمر 5سنوات اما عن الاب فهو لا يعيش معهم لان امه طلبت الخلع منه لأنه مريض من الناحية العقلية ,الاسرة يسودها جو من الهدوء والاستقرار باستثناء بعض الخلافات بين الوالدين , كانت الام تعتمد دائما على احمد في احظار حاجيات البيت فهو كان بمثابة رب البيت وهي كانت تعمل مدرسة قرآن في جمعية واعطاء الدروس الخصوصية لتغطية مصاريف البيت , بالقرب من بيت كان دكان قريب منهم يملكه ابن خال الام اسمه سمير يبلغ من العمر 28 سنة كان شخص طيب ويحن كثير على العائلة وكل يوم يأتي اليهم للاطمئنان عليهم كانت الام تثق كثير في سمير حتى انها في بعض الاحيان تغيب عن البيت وتترك ولديها معه طلبت الام من احمد واخه الذهاب الى دكان وشاهدة اخه عملية الاغتصاب لأول مرة رجع الى البيت وهو خائف واخبر امه من ذلك اليوم اصبحت الام تراقب احمد الذي اغتصب اكثر من مرة من قبل سمير ,وذات يوم ذهبت الى بيت اهلها وتركت ولديها وعندما رجعت مبكر الى البيت شهادة سمير يغتصب في ابنها بلغت عنه شرطة وهو الان مسجون .

المقابلة الثانية مع الحالة يوم 5مارس 2022:مع احمد اظهر نوع من القلق والخوف , وعند الدخول في الموضوع لاحظت بعد استعمالي للمقابلة الغير موجهة التي تشخص الحالة حيث لاحظت عليه الرغبة في الحديث ,اصبح يقول انه نكرة ولا يحب الحياة فهو انعزل عن العالم الخارجي وانقطع عن المدرسة بسبب اشاعة الخبر الاغتصاب في الحي عندما سالته عن عدد مرات التحرش ومتى كانت اول مرة في بداية تهرب من الاجابة ثم قال ان امه هي سبب لأنها تركتني اذهب مع سمير الى البحر هذه كانت اول مرة تعرضت فيها الى تحرش ومن ذلك اليوم اصبح يهددني ويضربني ويعطني منوم فهو يستغل كل فرصة وضميري يأنبني (لوكان غير رفضت ومرحتش معاه ....) وسألت الحالة عن الاضطرابات التي عانيت منها بعد الاعتداء اجاب بقوله انا لا انام جيد واحلم بكوابيس وانقطاعي عن الأكل اي فقدان الشهية وكثرت التبول في الفراش مع خروج في بعض الاحيان البراز كانت امي في بعض الاحيان تضربني وتعاقبني بعد اخذي الى بيت جدي وتتركني في البيت كما اعاني من آلام في الجهاز التناسلي لأني امارس العادة السرية واعنف نفسي للانتقام من نفسي , كانت علاقتي مع آخرين قبل الحادث جيدة اما الآن فهي سيئة لا يوجد عندي اصدقاء اتمنى الموت .

ثم طبقت علية مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون بتقديم تساؤلات المذكورة في المقياس وبعد لتسجيلي للإجابات كانت النتائج كالتالي: تحصل احمد على الدرجة 130 المحصورة بين (124-154) وهذا يعني أن احمد يعاني من صدمة مرتفعة جدا حسب نتائج المحصل عليها وحسب ماكده مقياس دافستون لكرب مابعد الصدمة.

3.تحليل الحالة:

تعتبر الحالة احدى ظواهر الاعتداء الجنسي على الاطفال والذي غالبا ما يحدث من طرف اشخاص مقربين يثق فيهم الوالدين والطفل , ولكن هؤلاء يستغلون الفرصة لممارسة انحرافاتهم والغدر بمن يثق فيهم , تظهر في احمد آثار الاعتداء الجنسي على مستويين القصير ومدى الطويل , والتي تمثلت في آثار النفسية منها الخوف والهلع واضطرابات النوم و آثار جسدية حيث عانى احمد من الاسهال وآلام في الجهاز التناسلي و تنمر والتحرش من قبل العالم الخارجي وعدم ذهابه الى المدرسة الانعزال والوحدة وحتى الافكار الانتحار في المستقبل القريب بالإضافة الى اجابته التي تعبر عن تشائمه بالمستقبل مثل السؤال الحادي عشر الخاص بالعمل و الزواج وانجاب الأطفال بإحساسه بانه غير عادي مقارنة بالآخرين ,يشعر انه اصبح شاذ ونكرة .

هذه الحالة تؤكد ان الاعتداء على الطفل بصفة خاصة من الظاهر الخطيرة التي تهدد كيان الفرد والتي تمتد آثارها عبر العمر ,خاصة اذا كان ذلك في مراحل المبكرة من الطفولة لكون الطفل في تلك المرحلة يبدا في تكوين شخصيته وجهاز النفسي , فيأتي ذلك الاعتداء ليحدث صدمة وظهور اضطرابات السيكوسوماتية وتشوها في ذلك البناء ,لان اسسه لم تكن في البداية سليمة , فكل مالم يبنى على اساس سليم تكون نهايته تشوه او انهيار في بنية الشخصية .

1.مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المحصل عليها:

مناقشة نتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

من خلال العمل العيادي مع الحالتين المتعرضين للتحرش الجنسي تبين وجود آثار نفسية سلبية جراء الاعتداء ما تسبب في ظهور سلوكيات اللاسوية في كل مراحل عمر طفل وعدم نضج في الجهاز النفسي مما ساعدة في ظهور اضطرابات سيكوسوماتية منها اضطراب النوم والتبول اللاإرادي والخوف والاكتئاب والتي تظهر عن طريق استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون تمكنا من الاجابة على التساؤل الذي تم طرحه في بداية الدراسة وكذا محاولة التحقق من فرضيات الجزئية 21ضصض.

الفرضية العامة : الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية عن طريق الصدمة النفسية تحققت عند الحالتين حيث ان هذه الآثار جاءت في آثار نفسية كبيرة ادت الى ظهور اضطرابات نفسية وجسمية

الفرضية الفرعية :

الفرضية الاولى تحققت حيث يعاني الاطفال من اضطرابات سيكوسوماتية جراء الصدمة النفسية تحققت هذا ما تبين في نتائج المقياس المطبق على الحالتين , لأن اكبر صدمة يتلقاه الطفل في طفولته هو المعاش نفسي هش الذي سببه معايشة لأحداث صدمية مما يخلف له قلة الثقة في نفس والتي كان سببها التحرش الجنسي الذي يحطم اسس نموه السليم والذي يفقده حتى الثقة بالآخرين لأن في اغلب يحدث الغدر من قبل شخص قريب من للأسرة او احد اقرباء الاسرة .

الفرضية الثانية تحققت حيث التحرش الجنسي يؤدي الى العادة السرية تحققت في الحالة الثانية والتي كانت كوسيلة لخفض التوتر او الانتقام من نفسيه انه شخص نكرة فهو غير راضي عن نفسه قد يؤدي التحرش الجنسي الى المثلية

الفرضية الثالثة تحققت حيث وجدنا أن هناك علاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات سيكوسوماتية لدى حاتين تحققت من خلال المقابلة مع الحالتين تبين ان ظهور اضطراب النوم وتبول اللاإرادي بعد التعرض الى التحرش الجنسي مثلا عند الحالة الثانية احمد كان بمثابة رجل بيت تعتمد عليه الاسرة وبعد صدمة التحرش الجنسي تغير تماما من شخص سوي الى شخص غير سوي.

***الاستنتاجات :**

من خلال دراستنا لموضوع مذكرتنا والذي كان بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي , استنتجنا انه هناك علاقة كبيرة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتحرش الجنسي وذلك الناتج عن الصدمة النفسية التي حدثت للحالتين ادت الى ظهور آثار نفسية وجسمية غير مرغوب فيها والتي تمثلت في توتر وقلق والاكتئاب وتبول اللاإرادي واضطراب النوم .

تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون اكد وجود العلاقة بين التحرش الجنسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال الاحداث الصادمة التي يتعرض لها الطفل

ان التحرش الجنسي ظاهرة خطيرة اصبحت وليدة التكرار بين المجتمعات وخاصة الجزائر يجب محاربته من خلال توعية الآباء وحماية الاطفال ومراقبتهم و في حالة تعرض الطفل الى تحرش يستلزم متابعته عند أخصائي نفساني وتشديد العقوبة على معتدي لكي لا تتكرر مثل هذه الظواهر الخطيرة .

الاقتراحات :

1-التأكيد على أهمية التربية الجنسية والثقافة الجنسية ,بداية من الأسرة الى المدرسة وكل المؤسسات الاجتماعية .

2- فتح باب الحوار و التواصل بين الأطفال والوالدين بالبعد عن التوبيخ وتحميل المسؤولية مما يساعد الطفل على الكشف على معانته وما قد يتعرض اليه من تهديدات ومخاطر واعتداءات سواء من طرف الأقارب أو الغرباء .

3- التأكيد على أهمية التكفل النفسي والطبي المبكر لحالات الاعتداءات على الأطفال فور اكتشاف الحادثة بهدف تفادي تفاقم الآثار السلبية وامتدادها الى مراحل العمر اللاحقة .

4- التطبيق الصارم للإجراءات القانونية ضد كل أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال , وعدم الاكتفاء بعقوبة المعتدي بالحبس بل بالمتابعة النفسية لمنع العودة الى تكرار الفعل .

5- التفتح على موضوع الاعتداءات الجنسية ونزع ستار الصمت و الكتمان عليه وجعله موضوعا قابلا للمناقشة بين الأفراد.

6- الاعتناء ورعاية الأطفال وحمايتهم من استغلال الراشدين لبراءتهم .

7- انشاء جمعيات ومراكز تتكفل بهؤلاء الضحايا وتساهم في تحسيس الأولياء والمجتمع بخطورة الظاهرة .

خاتمة:

بعد عناء طويل استطعنا اتمام مذكرتنا اشكر الله العلي القدير الذي مدنا بالقوة فلقد حاولنا في هذه الدراسة التطرق الى مسالة هامة تأثر على حياة الطفل هي التحرش الجنسي والاضطرابات السيكوسوماتية والصدمات النفسية حيث توصلنا الى ان الاضطرابات النفسية الجسمية الموجودة لدى الاطفال المتعرضين للتحرش الجنسي هي اضطرابات جسمية التي رصدناها في تاريخ الحالتين بعد دراستنا لهم الذين كانوا موضوع بحثنا والتي تمت الدراسة في بيت الحالتين.

بعد استخدامنا تقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة وتطبيقنا للمقياس عليهم توصلنا الى وجود اضطرابات سيكوسوماتية كذا وجود علاقة وثيقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصدمة النفسية وكذا التحرش الجنسي كان اكثر تأثيرا على الحالتين فكلما كان التحرش الجنسي اكبر كلما زادت الاضطرابات السيكوسوماتية والصدمات النفسية فيجب علينا تبين خطورة الموضوع وتكسير حاجر الصمت في مثل هاته الدراسات بالتشجيع على دراستها وكذا اقامة ملتقيات واقامة حملات تحسيسية حول خطورة الموضوع ومناقشة مثل هاته المواضيع في منبر يسمعه كل الامهات والوالدين لتوعية عن خطورة مثل هذه الحالات.

قائمة المراجع:

ابو النيل، محمود السيد(1994): الامراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، مصر، المجلد الاول.

أبو هين فضل 2007: التعرض للخبرات الصادمة وعلاقتها بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيات الفلسطينيين: دراسة الصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون، مجلة جامعة الازهر، عزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد9، العدد(2)،ص 152_188.

احمد محمد عبد الخالق : 2006 ,الصدمة النفسية ,رواج النشر و التوزيع ,ط2

أشرف محمد شريت :2002 , الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق , مكتبة الجامعة , الاسكندرية مصر

الامريكية.

باهي سلامي(2008):مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي،رسالة دكتوراه في علم النفس،اشراف رشيد ميسلي، جامعة الجزائر.

بدرية كمال :1994بعض المتغيرات المتعلقة بالإساءة للطفل دراسة مقارنة , جامعة عين شمس ,مركز الارشاد النفسي

جعدوني زهراء :2011 ,الاعتداء الجنسي , دراسة سيكوباتولوجية ,جامعة وهران الجزائر

جمعة السيد يوسف(2007):ادارة الضغوط ،مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة،ط1.

حسين عبد القادر وأحمد النابلسي :2000 ,التحليل النفسي ماضيه ومستقبله و دار الفكر المعاصر القاهرة ,ط1

حمدي ياسين وآخرون :200 ,معاملة المراهق واثرها على جوانب الشخصية وجداني ومعرفي وسلوكي

خديجة عباد أحمد :2008 ,الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي للطفل ,خصائص متعلقة بسوء المعاملة , استراتيجيات شدة التوتر وأسلوب المعزز , قسم علم النفس , جامعة واشنطن , الولايات المتحدة الامريكية .

الخليفة، عبد اللطيف محمد عبد الله ومعتز سيدة، الدوافع والانفعالات، الكويت، مكتبة المنار الاسلامية، 1998.

، 2004،اثار النفسية والاعتداء الجنسي للطفل،خصائص Jennifer r. Steele دراسة متعلقة بسوء المعاملة، استراتيجيات شدة واسلوب المعزز، قسم علم النفس ،جامعة واشنطن، الولايات المتحدة

الرشدي ،هارون توفيق(1919):الضغوط النفسية طبيعتها ونضرياتها،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الزراد فيصل محمد (2009): الامراض النفس جسدية، دار النفائس ،بيروت، ط2.

الزراد، د، فيصل محمد خير،2007، الامراض العصابية والذهانية واضطرابات السلوكية، الطبعة 1، دار القلم الكويت.

زينة مجدي محمود(1994):مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والامراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمدارس الدينية والمدارس العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب،جامعة عين شمس،مصر.

سارة جامبل :2002 ,النسوة وما بعد النسوة دراسات ومعجم ادبي , ترجمة احمد الشامي و المجلس الاعلى للثقافة |,مصر

سماح السيد عبد السلام شحاتة(2006):الافكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية،رسالة مجاستير في علم النفس ، جامعة منصورة مصر.

سي موسى عبد الرحمان رضوان زقار :2002 ,الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ديوان المطبوعات الجامعية ,الجزائر ,ط4

السيد نجم، 2008، الاتجار في البشر والاستغلال الجنسي للأطفال، المؤتمر الدولي الثاني حول حماية المعلومات والخصوصية في قانون الأنترانت، القاهرة.

الشواشرة عمر مصطفى. الدقس وسي كامل(2013): انماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي،مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد(34)،م(2)،ص101.140.

الشيخ منا حسن(2006)، اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الاناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية، بحث قيد النشر، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية علم النفس، دمشق، سوريا.

الصفدي عصام(2001): العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، دار المسيرة، عمان.

عبد الستار ابراهيم :1998 ,الاكتئاب اضطراب العصر الحديث ,عالم المعرفة ,الكويت

عبد المنعم الحنفي :1996 ,موسوعة علم النفس الجلد الثالث مكتبة مدبولي , القاهرة, ط4

عبد المنعم حنفي(1995): موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا، المجلد الاول، مكتبة مدبولي، القاهرة.

عثمان فاروق السيد :2001, القلق وادارة الضغوط النفسية , دار الفكر العربي , القاهرة

العزيز الرفاعي : 1994 , اساءة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية ,جامعة عين شمس الدراسات العليا للطفولة دراسات نفسية و الاجتماعية

عشوي(2003): مدخل الى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ط2.

عطوف محمد ياسين(1988): الامراض السيكوسوماتية، منشورات يحسون الثقافية، بيروت، لبنان، ط1.

عطوف ياسين، علم النفس الاكلينيكي، ط1، دار المعلم للملايتين، بيروت، 1981.

عكاشة احمد (1998): الطب النفسي المعاصر: الانجلو المصرية، القاهرة، ط6.

عيسى الشماس : 2005 والجنس و التربية الجنسية دراسة في الواقع الجنسي , ملحق اديب الثقافي العراقي

فاطمة بالفاضل 2016، صورة الذات لدى الجنس المثلي، لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، ام البواقي .

فاطمة بالفاضل، 2016، صورة الذات لدى الجنس المثلي، لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، ام البواقي.

قائمة المراجع :

لقاسمي مسعودة :2017 , التحرش الجنسي بالأطفال في مرحلة الابتدائية وهي مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس المدرسي جامعة الطاهر مولاي ,سعيدة

محمد احمد النابلسي واخرون(1991): الصدمة النفسية علم النفس ،الحروب والكوارث، دار النهضة العربية،بيروت.

محمد حسن :2003 ,المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية , مكتبة المصرية للطباعة والنشر و التوزيع

محمد حسن :2008 ,السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية ,دار حامد للنشر وتوزيع , عمان ط1

محمود السيد ابو النيل، مصطفى زيور: الامراض السيكوسوماتية، الاعراض الجسمية والنفسية المنشا، دراسات عربية وعالمية،ط1. مكتبة الخانجي، القاهرة،1984.

معمري صفية، 2008، الامراض النفسية والانحرافات السلوكية اسبابها واعراضها وطرق علاجها، الطبعة1، دار دجلة عمان.

مهندين ابن منصور الشعيب :2009 ,جريمة التحرش الجنسي وعقوبته , رسالة ماجيستير جامعة نايف العلوم الأمنية , الرياض

موقار امينة :2011 ,الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام اسفل الظهر رسالة ماجستير , جامعة فرحات عباس , سطيف

نصر الدين زيدي(1998): الامراض السيكوسوماتية لدى الاستاذ الجامعي، عروض الايام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية،25،27,26 ماي، الجزء الاول، منشورات جامعة الجزائر.

نعيم الرفاعي :1982 ,الصحة النفسية ,دراسة في سيكولوجية التكيف ,الناشر دمشق ,جامعة دمشق ,ط6

هشام عبد الحميد فرج 2005 ,الجريمة الجنسية لأعضاء القضاء والنيابة ,منتدى اقرا الثقافي ,ط1

قائمة الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): حمدوني محمد الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1[illegible] والصادرة بتاريخ: 08/01/2017

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس الإرشاد

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الاضطرابات السيكوسوماتية عند مصابي الصدمة النفسية

لدى عينة من المختطفين الرهائن

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 27/12/2020

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه.

السيد(ة): التمري فاطمة

الصفة: طالب. أستاذ باحث. باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119941022009130000

والصادرة بتاريخ: 2017.01.23

عن دائرة: سيدي عامر

المسجل (ة) بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس عيادي

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج. مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. أطروحة دكتوراه). عنوانها:

الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية

(دى) الأطفال المتمدرسين للمدرسة الجزائرية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 10 سبتمبر 2020

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

العنوان: الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصدمة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي

إعداد الطلبة:

1- مرهوة اسماء — رقم التسجيل: 17173508385

2- العمري فطيمة — رقم التسجيل: 17173509871D

القسم: علم النفس — **الشعبة:** علم النفس — **التخصص:** علم النفس العيادي

إشراف: [illegible] — **الرتبة:** أ.د

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي 2020 2021 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

أوافق

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم