



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة

الموضوع:

علاج آثار التحرش الجنسي بالأطفال بتقنية إزالة التحسيس التدريجي DS

تحت إشراف:

د. معتصم ميموني بدرة

من إعداد الطالبة:

مداح نجاة

لجنة المناقشة		
رئيسا	أ.م. صنف أ – جامعة وهران 2	جبار شهيدة
مقرا	أستاذة – جامعة وهران 2	معتصم ميموني بدرة
مناقشا	أ.م. صنف أ – جامعة وهران 2	بقال إسمي

إِهْدَاء

الحمد لله الذي منحنا الصحة والقدرة والعزيمة على انجز اهذا العمل.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أبي وأمي حفظهما الله وأطال في عمرهما وإلى كل أفراد عائلتي

وإلى زوجي حفظه الله وادام عليه نعمة الصحة

وإلى أصدقائي وأخص بالذكر حضري لطيفة، لوجان العالية، أوزيري نوال ، قويدر خيرة والدكتور

بن أحمد قويدر

وإلى كل من أحب العلم وأعطاه من وقته وجهده.

شكره وعرّفان

أتقدم بجزيل الشكر والعرّفان الى الأستاذة المشرفة الدكتورة "بذرة معتصم ميموني" التي لم تبخل علي بمعلومات ونصائح وتوجيهات ومنحتني الثقة لإتمام هذا البحث .

كما أتقدم بالشكر الى الأستاذة "جبار شهيدة" على مساعدتها لي ولم تبخل علي بأي معلومات في كل مرة كنت أقصدها.

أحمد الله الذي سخر لي في طريقي أساتذة مثلكم أتعلم منهم.

وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا البحث.

شكرا

الفهرس والمحتويات

- (2)..... الإهداء.
- (3)..... الشكر والتقدير.
- (4)..... الفهرس والمحتويات.
- (7)..... مقدمة.

الفصل الأول.

- (9)..... إشكالية الدراسة.
- (10)..... فرضية الدراسة.
- (10)..... أهمية الدراسة.
- (10)..... أهداف البحث.
- (10)..... دوافع اختيار موضوع البحث.
- (11)..... تحديد مصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني

- (13)..... تمهيد.
- (13)..... تحديد المصطلحات المتعلقة بالتقنية (DS).
- (13)..... التعريف بأسلوب التخلص المنتظم من الحساسية.
- (14)..... لمحة تاريخية عن أسلوب التخلص المنتظم من الحساسية.
- (16)..... وصف طريقة التخلص المنتظم من الحساسية.
- (16)..... خطوات العلاج.
- (17)..... (1- التدريب على الاسترخاء.
- (17)..... (2- إعداد مدرج القلق.
- (18)..... (3- مرحلة (إجراءات التخلص من الحساسية).
- (19)..... دراسات سابقة.
- (21)..... خلاصة.

الفصل الثالث.

- (23)..... مفهوم التحرش الجنسي.
- (23)..... - تعريف التحرش الجنسي.
- (23)..... - أشكال التحرش الجنسي.
- (25)..... - أسباب التحرش الجنسي.
- (26)..... - مراحل الاعتداء الجنسي.
- (27)..... - الأعراض أو المؤشرات التي تشير الى تعرض الطفل للتحرش.
- (30)..... - دراسات حول التحرش الجنسي.
- (31)..... - سن الطفل والتحرش الجنسي.
- (31)..... - العلاقة بين المعتدي والطفل.
- (31)..... - تشخيص الأعراض عند الأطفال حسب DSM 4.
- (34)..... - خلاصة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.

- (36)..... - تمهيد.
- (36)..... - التذكير بالفرضية.
- (36)..... - حدود الدراسة.
- (36)..... (1) - الحدود الزمانية.
- (36)..... (2) - الحدود المكانية.
- (37)..... (3) - الحدود البشرية.
- (37)..... (4) - منهج البحث.
- (37)..... - أدوات البحث.
- (38)..... - البرنامج العلاجي.
- (39)..... - مراحل البرنامج العلاجي المقدم للحالات.

الفصل الخامس: دراسة الحالة وتطبيق البرنامج العلاجي.

- (41).....دراسة الحالة -
- (41).....سير الجلسات العلاجية -
- (54).....مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث -
- (56).....توصيات واقتراحات -
- (57).....خاتمة -
- (58).....قائمة المراجع -
- (61).....الملاحق -

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة أساسية في حياة الانسان لبناء شخصيته , والنمو السليم يعتمد اساسا على تلبية حاجيات الطفل من رعاية وحب وامن واستقرار فهذه الحاجيات ضرورية لبناء شخصية سوية متوافقة وعدم اشباعها وتلبيتها في حالة تفكك الاسرة واضطرابها يؤثر على توازن الطفل ونموه لان حسب (د.معتصم ميموني بدره) عدم الامن والاستقرار وغياب ثوابت متينة تضع الطفل في تهديد دائم وقلق متواصل وخوف من الحاضر والمستقبل مما يزعزع اساس شخصيته وثقته بمحيطه. و (Winnicott) D.W) يشير الى ضعف الحماية الامومية من المثيرات سواء اكانت داخلية (قلق , حيرة, الم .. الخ) او خارجية عندما تتعدى مستوى تحمل الطفل فتدفع به الى الانسحاب او اللجوء الى حماية مفرطة تؤدي الى ما يسميه "وينكوت" الذات الخاطئة (Faux self) او الذات المزيفة مما يجعله يتصرف حسب متطلبات المحيط لاحسب متطلباته, فهذا يجعله اكثر هشاشة مما قد يعرضه لخطر الاعتداءات سواء داخل الاسرة او خارجها ومن بينها التحرش الجنسي الذي يعتبر احد أشكال السلوك المنحرف الذي يؤثر سلبا على صحته النفسية , واصعب شيء يتعرض اليه الطفل في حياته عندما يجد نفسه ضحية امام فرد من أفراد أسرته تربطه به علاقة ثقة ويشعر بالامن والطمأنينة معه (كالأب، الجد، الأخ، العم، الخال،.... الخ). وهذه الحالة معروفة بزنا المحارم تظل الآثار مدى الحياة كما جاء في دراسات عديدة التي كشفت أن زنا المحارم خاصة – الأب- بنت يمثل حدثا صادما ذو أثر دائم في حياة الطفل ويترك آثارا وجروحا نفسية عميقة حتى سن الرشد. ذلك راجع الى تعرض الطفل الى التجربة الجنسية في سن مبكر جدا يتميز أساسا بعدم النضج العاطفي هذا ما يخلف عند الطفل جرحا على المستوى النفسي، ويخلف لديه انعكاسات خطيرة خاصة في حالة زنا المحارم الذي لا يمس بالوحدة الجنسية والكرامة النفسية للفرد فحسب كما قال رازون (Razon, 1996) انما يحطم رابطة الأبوة الأكثر قداسة ويشوه في نفس الوقت نماذج ومصادر الضحية لان كلما كانت درجة قرابة المعتدي كبيرة كلما كانت الخيانة أعظم بحيث ان الضحية لا تستطيع ابعاد هذا الشخص واعطائه صفات متدنية لكي يتسنى له رسم معالم لإعادة البناء النفسي. وخاصة اذا كان المعتدي عنيف واجبر الضحية وهددها فتظهر لديه العديد من الاضطرابات النفسية من قلق وخوف واعراض سيكوسوماتية وسلوكية كالعوانية تجاه الذات او تجاه الغير بالاضافة الى انخفاض ملحوظ للنتائج المدرسية.

فان صمت الطفل وتكتم الاسرة خوفا من الفضيحة للاسف يؤدي الطفل ويحمي المعتدي ويعزز من ترسيخ اثار الصدمة التي تعرض لها , وللحد من تفاقم هذه الظاهرة يجب كسر حاجز الصمت والتكفل نفسيا بالطفل وبما ان تقنية إزالة التحسس التدريجي لها فعالية في علاج حالات القلق والمخاوف المرضية التي اشترطت بمواقف او احداث معينة فقمنا بتطبيقها على 3 حالات تعرضوا للتحرش الجنسي للتخفيف من معاناتهم النفسية.

الجانب النظري

الفصل الاول : مدخل عام للدراسة.

- مقدمة.
- اشكالية البحث.
- فرضية البحث.
- اهداف البحث.
- اهمية البحث.
- دوافع اختيار موضوع البحث.
- تحديد مصطلحات الدراسة.

اشكالية البحث:

ظاهرة التحرش الجنسي بالأطفال هي قضية مسكوت عليها في المجتمع نظرا لحساسية هذه القضية باعتبار أنه موضوع يثير البلبلة والفضيحة والعار للعائلة. وتعد هذه الظاهرة من أخطر الجرائم كونها جرائم خفية يمتد أثرها المسكوت عنه الى سنوات طويلة من عمر الضحية والأثر يكون مدمر لأنه يشكل عبئا نفسيا عميقا ويكون له وقع وتأثير كبير على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل وكون هذه الجريمة خفية فإن الوالدين يبقيان في معزل عن حدوثها ولا ينتبهان الى ذلك الانكسار الكبير الذي تعرض له الطفل. وحسب الدراسات ان النتائج النفسية طويلة الامد قد تكون مدمرة لشخصية الضحية فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بذاته ميالا للكأبة والاحباط وربما ينجر في تعاطي المخدرات وقد يعتدي على اطفال في المستقبل كما اعتدي عليه وقد ترسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع اسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة اخرى فقد اظهرت الدراسات كذلك ان فرص المعتدي عليه صغارا او فر في متاهات الامراض العقلية والتشرد والاجرام... الخ. (أ. ساسي فضيلة و أ. بلحاج فروجة. 2017. ص 170 و 171).

ان واقعة الاعتداء الجنسي تخلف اثارا نفسية كثيرة و متعددة خاصة في حال عدم التكفل بالضحية نفسيا وهذا ما اوضحته الدراسة المقارنة لدوبنز (DEBONZE 1993) التي اجريت على 173 طفل 93 منهم تعرضوا الى اساءة و اعتداءات جنسية مقابل 80 طفلا لم يتعرضوا لذلك حيث اظهرت نتائج الدراسة ان الاطفال ضحايا الاعتداء الجنسي اظهروا مشكلات سلوكية مثل : الاكتئاب و العدوان، اضطرابات النوم والشكاوى الجسمانية والنفسية بالإضافة الى انخفاض تقدير الذات ; وكذلك اجريت دراسة مشابهة لويرقول (WERGOL 1990) على عينة قوامها 20 طفلا ممن اسيء اليهم جنسيا و20 اخرين اسوياء اتخدزم الباحث كعينة ضابطة واسفرت نتائج هذه الدراسة ان الاعتداء الجنسي على الاطفال يؤدي الى الانسحاب الاجتماعي والوجداني عند الضحايا كما ان حاجتهم لاحتواء الاخرين لهم تكون كبيرة غير ان خبراتهم السابقة مؤلمة تجعلهم اكثر حذرا من الاقتراب من الاخرين هذا برغم حاجاتهم اليهم كما ان تقديرهم لداتهم كان ضعيفا مقارنة بأقرانهم من الجماعة الضابطة وان قدرتهم على التعايش والتأقلم محدودة وضعيفة فضلا عن مشكلات سلوكية اخرى (د. مخلوف - بن تونس- ساجية -ود. بن تونس الطاهر. 2017. ص 107 و 108).

فالاعتداء الجنسي يمثل حدثا صادما يؤثر على السير النفسي للطفل لأنه يجعله يعيش وضعية متأزمة مما يؤدي الى سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يسبب له عجز في إقامة حالة توازن وانسجام بينه وبين نفسه ولسوء التوافق عوارض أخرى كالقلق والتوتر والخوف ما يستوجب الحاجة الى علاجات أو طرق للتخفيف من هذه الأعراض أو الانقاص من تأثيرها وهذا ما دعاني الى اقتراح تقنية إزالة التحسس التدريجي لما لها من تأثير ايجابي في تخفيض القلق فهذا الأسلوب يعود الى العلماء المسلمين الذين كان لهم الأسبقية في الكتابة عنه وعلى سبيل المثال نجد أبي حامد الغزالي والإمام ابن قيم الجوزية. ومنه نطرح الاشكالية التالية :

فما مدى فعالية تقنية إزالة التحسس التدريجي في علاج الآثار النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال.

- فرضية البحث:

فالاعتداء الجنسي يمثل حدثاً صادماً يؤثر على نفسية الطفل مما يسبب له قلقاً حاداً وخوفاً ومع أن تقنية إزالة التحسس التدريجي تساهم في علاج الأعراض السلوكية التي تصاحبها حالات القلق والمخاوف من خلال أحداث استجابة مضادة لها والمثثلة في الاسترخاء لان استجابة الاسترخاء لها القدرة على كف استجابة الخوف والقلق ويتم ذلك بشكل تدريجي.

- أهداف البحث:

- التعرف على تقنية إزالة التحسس التدريجي من حيث ماهيتها وكيفية تطبيقها ومدى فعاليتها.
- معالجة الآثار النفسية الناجمة عن التحرش الجنسي.
- فعالية تقنية إزالة التحسس التدريجي في علاج الآثار النفسية للتحرش الجنسي على الطفل.

- أهمية البحث:

- تحديد مدى تأثير الاعتداء الجنسي على نفسية الطفل وتحديد الاضطرابات النفسية كالقلق الحاد والخوف ومعالجتها.
- التطرق لتقنية فعالة في علاج الاضطرابات النفسية التي تنجم عن التحرش الجنسي.
- افادة الممارسين في الميدان من النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة.

- دوافع اختيار الموضوع:

إن اختياري لموضوع التحرش الجنسي بالأطفال كان انطلاقاً من البرنامج التحسيبي والوقائي الذي نسير عليه في العمل، فنحن نقوم بحصص تحسيسية عبر المؤسسات التعليمية ومؤسسات أخرى وحتى على مستوى المؤسسة التي نحن متواجدون فيها، ومن بين المواضيع التي تم عرضها كان التحرش الجنسي بالأطفال وكان الهدف هو تعليم الاطفال قواعد الحماية الشخصية وكذا الطرق التي يستخدمها الجاني للوصول الى هدفه، كما تطرقنا الى الآثار الناجمة عن الاعتداء وهذه الحصص كانت موجهة للأطفال المنخرطين بالمؤسسة التي أعمل بها في نشاطات ثقافية (مسرح، رسم) وكذلك للأمهات المنخرطات بالمؤسسة في نشاطات نسوية كالخياطة ومحو الأمية ومن خلال هذه الحصص تظن الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي وكذلك الأمهات تظن لمعاناة أبنائهم الذين تعرضوا للتحرش الجنسي ولم يفعلوا شيء تجاه هذا الأمر بسبب خوفهم من العار والفضيحة أدركن أن ما يعاني منه أبنائهم كان بسبب الاعتداء الجنسي وهكذا كان هناك أطفال وأمهات توجهوا الى خلية الإصغاء والوقاية صحة – شباب لطلب المساعدة للتخفيف من معاناتهم النفسية، ولهذا أثار الموضوع اهتمامي وخاصة نعرف أن هذا الموضوع يعد من الطابوهات في المجتمع، والطفل المعتدى عليه يبقى يعاني من هذا التصرف الوحشي لأن له آثار نفسية تسبب خلافاً في التوازن النفسي للطفل وعليه تم اختياري لهذه التقنية من أجل:

- إتقان تقنية إزالة التحسس التدريجي.

- الرغبة في التعرف على معاناة الطفل ومساعدته بتطبيق تقنية إزالة التحسس التدريجي للتخلص أو التخفيف من معاناته.

- تحديد مصطلحات الدراسة:

- إزالة التحسيس التدريجي أو التخلص المنتظم من الحساسية: (DS) Désensibilisation Systématique "هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يستخدم في علاج حالات القلق والخوف الذي قد اكتسب مرتبطا بشيء معين أو حادثة معينة". (د. اجلال محمد سرى، 1997، ص 119)، حيث كان للعلماء المسلمين الأسبقية في الكتابة عن استخدام هذا الأسلوب في العلاج، كما أن هذه التقنية تتضمن عدد من الخطوات التي تؤدي الى خفض الحساسية بشكل منتظم لدى الفرد الذي يعاني من القلق خفضا متدرجا بدءا من المثيرات الأقل إثارة الى المثيرات الأكثر إثارة تجاه مثير أو موقف بمعنى هذه التقنية تقدم على أساس قاعدة الاشتراط المضااد حيث أنها تعمل على التخلص من المخاوف المرضية والقلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها وغالبا ما يكون الاسترخاء الاستجابة البديلة لأن الفرد لا يمكن ان يشعر بالخوف والقلق وهو في حالة استرخاء.

- التحرش الجنسي:

في دراستنا هذه ندرس اطفال تعرضوا لملامسات ذات طابع جنسي واثارت هذه الملامسات هلع وخوف شديد واثر على توازنهم النفسي الى حد انهم كانوا بحاجة الى مساعدة من النفساني.

- تعريف الطفل:

يتعلق الامر بدراسة ثلاث حالات اطفال تتراوح اعمارهم ما بين 8 و 10 سنوات (2اناث و 1 ذكر) تعرضوا لملامسات جسدية وسببت لهم هذه الاخيرة اضطرابات نفسية مما اثر على توافقهم النفسي و الاجتماعي وهذا يتطابق مع اشكالية الدراسة.

- تعريف الأثر:

هو كل ما يخلفه التحرش الجنسي في ذاكرة الطفل الضحية ويظهر تأثيره فيما بعد في عدة جوانب نفسية وسلوكية واجتماعية (كعدم القدرة على ضبط الانفعالات، القلق، الخوف، الخجل، اضطراب النوم، التبول الليلي، العزلة والعدوانية، ضعف التحصيل الدراسي...الخ).

الفصل الثاني: تقنية إزالة التحسس التدريجي. (DS) Désensibilisation systématique

- تمهيد.
- تحديد المصطلحات المتعلقة بالتقنية. (DS)
- التعريف بأسلوب التخلص المنتظم من الحساسية.
- لمحة تاريخية عن أسلوب التخلص المنتظم من الحساسية.
- وصف طريقة التخلص المنتظم من الحساسية.
- خطوات العلاج
- 1/- التدريب على الاسترخاء.
- 2/- إعداد مدرج القلق.
- 3/- مرحلة العمل (إجراءات التخلص من الحساسية).
- الدراسات السابقة.

(1)- تمهيد:

يعتمد العلاج السلوكي على عدة تقنيات أو أساليب في تعديل السلوك الشاذ أو خفضه أو إزالته، من أهم هذه الأساليب أسلوب التخلص المنتظم من الحساسية أو ما يسمى كذلك بأسلوب إزالة التحسس التدريجي.

(2)- تعريف المصطلحات:

- الحساسية: "هي اضطراب يتمثل في حساسية مفرطة تظهر في شكل استجابات مبالغ فيها من الألم أو الفرح". (عبد المجيد سالمى و اخرون، 1998، ص97) والحساسية الزائدة: "هي زيادة للاستجابة لمثير معين عن طريق تكرار تقديمه". (مدحت عبد الرزاق الحجازي، 2012، ص176).

العلاج السلوكي:

يركز هذا النوع من العلاجات على الاعراض باعتبارها استجابات انفعالية او عادات سلوكية خاطئة متعلمة على اساس قاعدة الاشراف وان هذه العادات السلوكية يمكن تعديلها لاحداث توافق في سلوك الفرد من خلال تطبيق مبادئ واجراءات العلاج السلوكي التي "تهدف الى اطفاء السلوك الغير مناسب بعلاجات متنوعة ناجمة عن نظريات التعلم والاشراط وحسب Eisenck هذه العلاجات لها نتائج ايجابية...و بالنسبة له ان العرض هو المرض يعني ان الاعراض لاتخفي شيئا عكس التحليل النفسي بل الاعراض هي المرض وادا شفي العرض شفي المريض". (د.معتصم ميموني بدره، 2005، ص 33) يعني المعالج يقوم باطفاء المنعكس المرضي وبناء منعكس شرطي جديد سوي بديلا عنه والذي يؤدي بدوره الى انخفاض القلق.

ان الخطوة الأولى في العلاج السلوكي هي تحديد المشكلة وتجزئتها الى عدة أهداف علاجية محددة ثم يتم تحديد السلوك الواجب تغييره، و بعد ذلك يتمكن المعالج من وضع برنامج لمعالجة مريضه باستخدام أحد الإجراءات أو التقنيات الأكثر ملائمة مع مشكلة المريض.

توجد العديد من أساليب أو تقنيات لتطبيق العلاج السلوكي سنركز في بحثنا هذا على تقنية التخلص المنتظم من الحساسية. (Désensibilisation systématique (DS). التي تعتبر من التقنيات العلاجية للمدرسة السلوكية بتطبيقات نظرية بافلوف المؤسس لمفهوم التعلم الاشرطي.

(3)- التعريف بأسلوب التخلص المنتظم من الحساسية:

هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يقدم على اساس قاعدة الاشراف المضاد حيث يعمل على التخفيف او التخلص من المخاوف المرضية والقلق من خلال احداث استجابات بديلة لها وغالبا ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة المضادة للقلق. "و تتأثر هذه الطريقة بالفروق الفردية وبما اسماه Eisenck بالاستعداد العصابي وبنمط الشخصية وايضا صعوبة الاشراف لدى الراشدين وسهولته لدى الاطفال" (د.بخير الزراد فيصل.1985.ص9) وبالتالي هذا الاسلوب حسب "ايزنك" له فعالية ايجابية بالنسبة للاطفال.

"الخطوة الأولى في الاشراف المضاد هي تحديد المواقف التي تولد الاستجابات الغير مرغوبة مثال: نجد أن العناكب (مثير أو موقف) قد يثير قلقا بالغالدى بعض الناس (استجابة غير مرغوب فيها).

والخطوة الثانية تحديد أو إعداد أساليب لتوليد استجابة مضادة للاستجابة الغير مرغوبة وتكون أقوى منها، مثال استعمال أنواع الاسترخاء كاستجابة مضادة لاستجابة القلق من وجود العناكب،

أما الخطوة الثالثة والأخيرة فإنه يتم فيها اشراف الاستجابة المضادة (مثلا الاسترخاء العضلي عامة) للمثيرات التي تولد الاستجابات الغير مرغوبة (العناكب التي تولد القلق)" (د.اجلال محمد السرى، 1997.ص 120) بمعنى آخر فإننا نقرن بين مثيرات تولد الاسترخاء مع مثيرات المتصلة بالعناكب، ويستمر الاشراف المضاد حتى تنخفض الاستجابة غير المرغوبة (القلق) أو حتى تختفي تماما وتتم هذه العملية تدريجيا أي تعريض المريض بالتدريج لهذه المثيرات (المواقف) المحدثة للخوف أو القلق في ظروف يشعر فيها بأقل درجة من الخوف أو القلق وهو في حالة استرخاء بحيث لا تنتج الاستجابات الغير مرغوبة، ويستمر التعرض التدريجي على مستوى متدرج في الشدة.

4- لمحة تاريخية عن أسلوب التخلص المنتظم من الحساسية:

يرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه في مجال العلاج النفسي الى (جوزيف ولبي Joseph wolpe) ومما هو جديد بالذكر ان العلماء المسلمين كان لهم الأسبقية في الكتابة عن استخدام هذا الأسلوب في العلاج، وعلى سبيل المثال نجد الإمام (أبي حامد الغزالي) يتحدث عن العلاج بالضد بشكل كبير عند حديثه عن تهذيب الأخلاق في كتابه "إحياء علوم الدين"، كذلك يشير الإمام (ابن قيم الجوزية) الى طريقة لعلاج الخوف الذي يصيب الطفل الرضيع تعتمد أيضا على الاشراف المضاد. (د. محمد محروس الشناوي ود. محمد السيد عبد الرحمان، 1988، ص93).

بحيث تآثر ولبي باعمال ايفان بافلوف و بعدها بالتجارب التي قام بها واطسون حول العصاب التجريبي بمساعدة ماري كوفر جونز التي توصلت من خلالها الى ان المخاوف متعلمة اوشرطية ومن خلال ذلك تبنت ماري كوفر جونز فعالية هذه الافكار في ازالة مخاوف الاطفال عن طريق اعادة الاشراف المضاد او المعاكس حيث "اجرت مجموعة من الدراسات تحت اشراف واطسون على عينة من الاطفال متواجدون بمؤسسات العلاج تراوحت اعمارهم بين 3 اشهر و7سنوات وقد اختارت الاطفال الذين يعانون من اعراض الخوف تحت ظروف معينة مثل وجود حيوان... الخ واستعملت عدة طرق من بينها ربط الموضوع الاصلي المثير للخوف مع بعض المثيرات الاخرى التي تؤدي الى حالة الرضى والسرور(الطعام او الحلوى) عندما يكون الطفل مشغولا بتناول طعامه او الحلوى كان يوتى بمثيرالخوف(الفار) ويوضع على مقربة من الطفل بحيث تكون المسافة غير مؤدية الى ظهور استجابة الخوف لدى الطفل وكان الفار يقترب من الطفل تدريجيا"(هارولد ريجنالد بيتش.1992.ص46/45)

فكان الهدف من هذا الاجراء هو ضرورة تقديم المثير تدريجيا حتى تبقى استجابة السرور بتناول الطعام اقوى من استجابة الخوف او القلق التي يثيرها الفار على مسافة معينة وعليه تعتبر استجابة الشعور بالراحة و السرور عند الطفل معارضة لاستجابة القلق والخوف عند الطفل. وبعد جونز جاء مجموعة من العلماء امثال مسرمان وجوزف ولبي وغيرهم حيث اكدوا اهمية طرق جونز في علاج

المخاوف المرضية وبالتالي تعتبر هذه من أهم الأعمال التي مهدت لفكرة الاشراف المضاد والتي استفاد منها ولبى wolpe في اقتراح طريقته في العلاج حيث ان " مفهوم الكف التجريبي هو مبدا اساسي في العلاج بالكف بالنقيض فمن خلاله يتم ايقاف تدريجي للعادة الغير السوية من خلال ايقاف التعزيز. وكانت دراسات كل من ايزنك ورشمان وولبي وماير ولازاروس دليلا على فعاليته في علاج القلق والمخاوف" (د.خير الزراد فيصل.1985.ص2 و3).

(5)- تجارب جوزيف ولبى Joseph wolpe:

- اعتمد ولبى wolpe على تجارب في تقديم اسلوب التخلص المنتظم من الحساسية التي يعتبرها من الاجراءات العملية الهامة حيث استخدمها لإطفاء استجابات الخوف والقلق لدى قطط التحارب.

- حيث قسم مجموعة من القطط الى مجموعتين. في المجموعة الأولى كانت القطط تسمع أزيز الجرس وهي في ألقاصها تعقبه صدمة كهربائية، أما في المجموعة الثانية فإن أزيز الجرس كان يصحبه الطعام ثم يعقبه بعد ذلك الصدمة الكهربائية، وبذلك تولد صراع حافزين متضادين وهما الجوع والخوف وكلاهما يرتبط بنفس المثير أي صوت الجرس.

- استنتج ولبى ان القطط في المجموعة الأولى اظهرت استجابة خوف شبيهة في شدتها بتلك التي أظهرتها المجموعة الثانية (مجموعة الصراع) وبذلك فإن الصراع لم يكن ضروريا لتكوين الاستجابة العصبية (الخوف). وبذلك قدم ولبى نموذجا للخوف يقوم على ان الخوف استجابة يتم اشرافها لمثيرات معينة بناء على قواعد الاشراف الكلاسيكي.

- وقد لاحظ ولبى في تجاربه على القطط ان النتيجة الهامة كانت توقفها (القطط) عن تناول الطعام (نتيجة الخوف) وقد افترض بناء على ذلك أنه إذا كان القلق أو الخوف قادرا على كف تناول الطعام فربما يكون تناول الطعام قادرا على كف القلق أو الخوف، واستخدم للتعبير عن هذه الظاهرة اصطلاح الكف المتبادل.

- استمر ولبى في عملية تقديم الطعام وثم نقل القطط الى ألقاصها الأصلية (بدون صعقة كهربائية) وبنفس المسار كان أزيز الجرس يصاحب تقديم الطعام حتى أصبح هو الآخر لا يولد أي قلق.

- بناء على نتائج هذه التجارب، بدأ ولبى في البحث عن استجابات عليها أن تكف القلق لدى الانسان (استجابات مضادة للقلق) بحيث يمكن استخدامها كأسلوب العلاج، فركز ولبى على استخدام الاسترخاء وعملية توكيد الذات كأسلوبين أساسيين في عمله العلاجي. وفي الوقت الحالي ، فإن اصطلاح التخلص المنتظم من حساسية يقتصر استخدامه على الحالات التي يستخدم معها الاسترخاء كاستجابة مضادة أو مناسبة الاستجابة للقلق أو الخوف أما توكيد الذات فقد أصبح هو الآخر أسلوبا علاجيا قائما بذاته.

كذلك استخدم هذا الأسلوب مع مجموعة أخرى من الاضطرابات التي ليس لها طبيعة خوف مثل اضطرابات الكلام وأزمات التنفس والأرق وتعاطي الخمر والتجوال الليلي وكوابيس الليلية والغضب... حيث يفترض أنها تنشأ عن خوف مرتبط بأحداث خارجية معينة وبذلك فهي تشبه

استجابات الخوف ، مثال البعض الذين يتناولون الخمر يزداد تناولهم لها وبشكل مفرط بعد معايشة نوع من الإخفاق.(د خير الزراد فيصل.2005.ص20/19).

(6)- وصف طريقة التخلص المنظم من الحساسية :

تعتبر طريقة التخلص المنظم من الحساسية وسيلة هامة لمساعدة المرضى في التغلب على استجابات القلق و المخاوف التي اشترطت بمواقف أو أحداث خاصة ، وقبل أن نصف هذه الطريقة نود أن نشير إلى أن الأشخاص الذين يبحثون عن علاج لقلق نوعي محدد المصدر (لتمييزه عن القلق الطليق) ينقسمون إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى :

تكون المشكلات الخاصة بهؤلاء الأفراد مرتبطة بوجود قلق غير منطقي أو " خوف غير منطقي وملح من بعض الاشياء و الحيوانات او مواقف...بالرغم من ادراكهم لغرابة سلوكهم وعلى تفاهة الموضوع المخيف الا انهم لا يستطيعون التحكم في خوفهم فالرهاب ناتج عن صراع لاشعوري الفرد يخاف من دوافعه ويستعيضها بموضوع تافه "(د.معتصم ميموني بدره.2005.ص97) ففي هذه الحالة يفيد أسلوب التخلص المنظم من الحساسية بشكل كبير في علاجه.

المجموعة الثانية:

في هذه المجموعة يكون الخوف منطقياً اذا كان هناك وجود خطورة حقيقية في الموقف الذي يواجهه او يكون الخوف راجع لنقص مهارات الأفراد مثلاً السائق حديث العهد بقيادة السيارات نتوقع منه تجنب استخدام طريق جبلي وعر في يوم ممطر وفي هذه الحالة قد يؤدي استعمال أسلوب التخلص المنظم من الحساسية الى نتائج قاتلة بالنسبة للمريض وبالتالي يجب على المعالج تحديد ما اذا كان القلق الذي يعاني منه منطقياً أم غير منطقي اذا كان الخوف غير منطقي وقرر المعالج بان أسلوب التخلص المنظم من الحساسية هو الأسلوب المناسب لعلاج المريض من مخاوفه ، فانه يقوم بشرح بسيط للمراحل المختلفة التي يمر بها العلاج و الفكرة التي يقوم عليها

هناك مرحلتين أساسيتين يمر بها العلاج وهي كالتالي .

المرحلة الأولى:

التدريب على الاسترخاء ليصبح المريض اكثر استرخاء عن قبل.

المرحلة الثانية:

تخيل المواقف التي تثير القلق لدى المريض وذلك بشكل متدرج و هو في في حالة استرخاء.وقبل الشروع في تطبيق هذا الاسلوب العلاجي يجب على المعالج الاجابة على كل تساؤلات المريض حول الطريقة أو حول النتائج المتوقعة من العلاج.وهذا كله يبني على علاقة ثقة بين المعالج والمريض .

(7)- خطوات العلاج:

1/- التدريب على الاسترخاء:

"حسب وولبي ان استجابة القلق مرتبطة بالحالة البيولوجية وبالتوتر العضلي لذلك كان الاسترخاء من اهم الاستجابات المضادة لمثيرات القلق والانفعال...لذلك من المهم تدريب المريض على الاسترخاء والافضل ان يتم ذلك على فترات من اجل راحة المريض وعدم ارهاقه"(د.خير الزراد فيصل محمد.1985.ص6).

يتم هذا التدريب في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة وتكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية و يستلقي المريض على أريكة او كرسي كبير ومريح يسند ظهره إليه ثم يغمض عينيه .

و بعد ذلك يبدأ المعالج في خطوات الاسترخاء على أساس الأسلوب الذي طوره جاكوبسون و يتم توجيه تعليمات الاسترخاء بصوت هادئ ومريح، وتستغرق كل خطوة حوالي عشر ثوان يتخللها راحة ويستغرق التمرين كله حوالي نصف ساعة.

كما ينصح المعالج المريض ويشجعه على أن يمارس الاسترخاء بنفسه في المنزل و يفضل أن يكون ذلك مرتين في اليوم .لانه قد يشعر بعض المرضى بعدم الارتياح أثناء الجلسة الأولى للتدريب على الاسترخاء وبالتالي فقد لا يصلون إلى الاسترخاء العميق،لذلك فان التدريبات المنزلية تساعدهم على ذلك.

2/- اعداد مدرج للقلق:

في الخطوة الاولى يجب أن يحدد المعالج مصدر القلق لدى المريض من مواقف أو أفكار و ذلك باستخدام أساليب تقدير وتحليل السلوك الذي يتم باستخدام المقابلة أو الملاحظة... وبعد تحديد المثيرات المولدة للقلق فإنها تقسم إلى مجموعات تبعا للعناصر المشتركة بينها، (د. محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمان ، 1998 ، ص101).

أما الخطوة التالية في اعداد مدرج أن تأخذ كل مجموعة من مثيرات الخوف، وترتب هذه المشكلات في شكل تدرج قائم على ترتيب المثيرات تبعا لكمية القلق أو الخوف التي تولدها لدى العميل مع وضع الجوانب التي تولد أقصى درجة من القلق في قمة المدرج و أقلها في القاعدة و" لكي يسهل هذا التقدير يمكن أن نستخدم القياس الذي اقترحه وولبي حيث يكون في أعلاه الدرجة 100 والتي تمثل أسوأ درجات القلق الذي يمكن للفرد أن يتخيله، وفي قاعدة المقياس توجد الدرجة 0 التي ترمز إلى عدم وجود قلق، وبذلك فان المريض يعبر عن درجة قلقه في صورة وحدات (درجات) بين 0 و 100 و نستطيع أن نضيف فقرات جديدة كلما دعت الحاجة لذلك".(هارولد ريجنالد بيتش.1992.ص92).

و نورد بعض الأمثلة عن مدرجات القلق والخوف

مدرج القلق لدى طالب لديه قلق شديد من الامتحانات:

1- عند قراءة السؤال الاول من الامتحان (اعلى درجة القلق 100)

2- ليلة الامتحان حيث يبدأ أول الامتحانات في صباح الغد.

- 3 - عند انتهاء المحاضرات التنظيمية و إعلان جداول الامتحانات.
- 4 - عندما يبدأ الأساتذة في تذكيرنا بعض الجوانب الخاصة بالامتحانات.
- 5- عندما يسألني زميل لي عن بعض الإجراءات الخاصة بالامتحانات.
- 6 - عند بدئ الفصل الدراسي و الأساتذة يتحدثون عن مطالب المقررات (أقل درجات القلق) (د. محمد محروس الشناوي ود.محمد السيد عبد الرحمان ، 1998 ص 103)

مدرج الخوف من السفر بالطائرة :

- 1 - في الطائرة أثناء تحليقها في الجو (أعلى الدرجات القلق).
- 2 - في الطائرة عند إقلاعها.
- 3 - في الطائرة قبل الإقلاع.
- 4- أثناء انتظار الإعلان عن الدخول في الطائرة.
- 5- أثناء إجراءات السفر.
- 6- في الطريق إلى المطار.
- 7- ليلة السفر.
- 8- قبل موعد السفر بأسبوعين.
- 9- عند شراء تذكرة السفر.
- 10- عند بدء التفكير في السفر
- 11- عند رؤية طائرة تحلق في الجو (أقل الدرجات القلق) (نفس المرجع السابق ، 1998،ص 104)

3/- مرحلة العمل (إجراءات التخلص المنظم من الحساسية):

بعد أن يتم تدريب المريض على الاسترخاء وإعداد مدرج للقلق، تبدأ عملية التخلص التدريجي من الحساسية يبدأ المعالج الجلسة الأولى في مرحلة التنفيذ بأن نطلب من العميل أن يسترخي بنفسه لمدة حوالي 5 دقائق (أي يدخل إلى الاسترخاء) مع الإيحاء بأنه قد أصبح أكثر استرخاء وأنه يحقق استرخاء أعمق ويطلب المعالج من العميل أن يشير بإصبعه (أصبع السبابة اليمني) عندما يصبح في حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة ... وعندما يشير العميل بأنه وصل إلى الاسترخاء فإن المعالج يطلب منه أن يتخيل مشهدا من المواقف التي حددها في مدرج القلق ويكون هذا المشهد عادة هو أقل المواقف إثارة للقلق ويعرف بالمشهد الضابط ، ويجب أن يكون التخيل بأوضح درجة ممكنة . فليقول المعالج للعميل:

" تخيل المشهد كما كنت تعيش فيه فعلا" ويكرر المعالج تقديم المشهد الواحد من ثلاث الى اربع مرات تستغرق كل مرة عشر ثواني وبعد كل مشهد يوقف المعالج التصور يسترخي المريض مرة اخر لمدة (10-15 ثانية) ثم ينتقل بعد ذلك إلى مشهد آخر وهكذا وادا شعر المريض بالقلق اثناء التصور وفي هذه الحالة يطلب المعالج من العميل التوقف عن تخيل ذلك المشهد ويركز انتباهه مرة اخرى على الاسترخاء، ولا ينتقل الى مشهد اخر الا بعد ان يعيش العميل المشهد المعروض لثلاث مرات متتالية بنجاح (أي بدون ان يشعر بعدم الارتياح). وان تكون المواقف محددة تدور حول الثواني لا اكثر(د.خير الزراد فيصل.1985.ص7).

وتعرض المشاهد التي يتخيلها العميل في شكل تصاعدي تبعا للمدرج الذي تم إعداده وذلك بدءا بادنائه إثارة للقلق وتدرجا معا إلى الأعلى حتى تصل إلى أكثر الفقرات إثارة للقلق.

ويحسن أن يحتفظ المعالج ببطاقات يسجل عليها المشاهد التي عرضها على المريض وتاريخ العرض ومدة العرض كما يجب على المعالج أن يراقب العميل خلال جلسات العلاج ليلاحظ علامات التعب عليه و ملاحظة بعض التصرفات والمظاهر أثناء الاسترخاء وأثناء عملية التخيل مثل عدم الاستقرار في المقعد أو الحركة السريعة للجفون أو التمتمة بكلام والعينان منخفضتان... الخ وأن يستفسر منه كما إذا كان يحس أن المناظر المعروضة عليه في الجلسة الواحدة كثيرة.

كفاءة المريض ومقدرته على الشفاء و التعاون تزداد كلما كانت العملية العلاجية عديدة وقصيرة اكثر من علاج واحد طويل ومكثف".(نفس المرجع السابق.1985.ص7).

الدراسات السابقة :

1/- الدراسات العربية:

- دراسة محمود امال(1994) :

هدفت الدراسة التي قامت بها الباحثة الى التحقق من مدى فعالية العلاج بتقنية ازالة التحسيس التدريجي وتقنية التدريب التوكيدي في علاج بعض حالات المخاوف الاجتماعية لدى طلبة التعليم الثانوي والجامعي الذين تراوحت اعمارهم ما بين (17-25) عاما من الذكور من مراجعي وحدة الخدمات النفسية بجامعة الملك سعود، تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات :اثنين تجريبيين ومجموعة ضابطة، وتم تطبيق برنامجين ارشاديين سلوكيين يعتمدان على تقنيتين ازالة التحسيس التدريجي و التدريب التوكيدي، استخدمت الباحثة مقياس القلق النفسي ومقياس المخاوف الاجتماعية لتحقيق اغراض الدراسة. اظهرت النتائج فعالية كل من البرنامجين على مقياس القلق النفسي والمخاوف الاجتماعية.(احمد غزو وقاسم سمور 2016 , ص62).

-دراسة احمد غزو وقاسم سمور(2015) :

هدفت الدراسة الى الكشف عن فعالية برنامجين ارشاديين في خفض اعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الاولى في جامعة اليرموك، تكونت عينة الدراسة من(523) طالبا، وطالبة تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس لبيوتز

(Lipbowitz) للرهاب الاجتماعي المكون من 18 فقرة وبناء على درجات الطلبة في المقياس ورغبتهم في المشاركة في البرنامج الإرشادي تم اختيار عينة الدراسة التي تكونت من (36) طالبا (22 اناث و14 ذكر) تم تقسيمهم عشوائيا الى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة, تكونت كل مجموعة من 12 طالبا, تلقت المجموعة التجريبية الاولى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية, في حين تلقت المجموعة الثانية برنامج لتقليل الحساسية التدريجي .

نتائج الدراسة :

اظهرت النتائج ان كلا من التدريب على المهارات الاجتماعية وتقليل الحساسية التدريجي كانا اكثر فاعلية في خفض اعراض الرهاب الاجتماعي (وكانت الفروق ذات دلالة احصائية(0.05)) ولم تختلف فاعلية اي من البرنامجين الارشاديين باختلاف الجنس والتفاعل بين الجنس والمجموعة ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة احصائية) كما اظهرت النتائج استمرار فاعلية كل من البرنامجين الارشاديين على قياس المتابعة الذي قام الباحثان بتطبيقه بعد ثلاث اسابيع من انتهاء البرنامج العلاجي وبشكل دال احصائيا.(نفس المرجع السابق.ص 59).

1/- الدراسات الأجنبية:

- دراسة قام بها جون وايزرا (John et Ezra, 1997):

بههدف تخفيض قلق الاختبار وذلك بتطبيق برنامج تقليل الحساسية التدريجي بالإضافة الى استخدام فنيات الاسترخاء، وقد شارك في هذه الدراسة 34 طالب جامعي، وتم توزيع العينة عشوائيا الى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقت التدريب على تقليل الحساسية التدريجي وفنيات الاسترخاء ومجموعة ضابطة لم تتلق أي علاج، وقد أشارت النتائج أن المجموعة التجريبية قد أظهرت دلالة إحصائية في تخفيض قلق الاختبار، في حين لم تظهر المجموعة الضابطة أي تحسن ملموس.(محمد عبود وعبد الكريم جرادات.2014.ص2195).

- وأجرى كندي ودوبكا (Kennedy et doepke, 1999): دراسة استخدم فيها التدريب على الاسترخاء وتقليل الحساسية المنتظم مقابل العلاج المعرفي السلوكي لعلاج احدى الطالبات في الجامعة وعمرها 19 سنة من قلق الاختبار، حيث اشارت التقارير الى أنها تعاني من ازدياد الاستشارة الفيزيولوجية والسلوكية والشعور بالعصبية والغثيان وعدم القدرة على التفكير وعدم القدرة على استرجاع المعلومات بفعل القلق من الاختبارات، وكانت تظهر هذه الأعراض قبل أسبوع واحد من موعد الاختبار، استمر البرنامج لمدة 9 جلسات وبعد انتهاء البرنامج كشفت النتائج انخفاض مستوى القلق وتحسن الأداء الأكاديمي لدى الطالبة.

- وقام جونسون (Johnson, 2007): بدراسة هدفت الى معرفة فاعلية برنامج الاسترخاء العضلي وتقليل الحساسية المنتظم في خفض قلق الاختبار لدى عينة تكونت من 9 طلاب من جامعة فلوريدا بعد ان طبق الباحث مع أفرادها مقياس شيلبيرجر (1980) لقلق الاختبار، حيث اشارت النتائج بعد تطبيق البرنامج الى خفض مستوى القلق عند أفراد العينة ورفع الكفاءة الدراسية لديهم.(نفس المرجع السابق.2014.ص2195 و 2196).

خلاصة:

لقد أظهرت نتائج الدراسات الفعالية الايجابية لتقنية إزالة التحسيس التدريجي التي تستخدم في علاج اضطرابات القلق والمخاوف الاجتماعية كما أوضحت الدراسات المشار إليها سواء العربية أو الأجنبية حيث أظهرت نتائجها أن قوة تقنية إزالة التحسيس التدريجي في التخفيف من اعراض الرهاب الاجتماعي وكذلك لها فعالية في انخفاض مستوى قلق الاختبار لدى الطلاب.

الفصل الثالث:

مفهوم التحرش الجنسي

- 1/- تعريف التحرش الجنسي
- 2/- أشكال التحرش الجنسي
- 3/- أسباب التحرش الجنسي
- 4/- مراحل الاعتداء الجنسي
- 5/- الاعراض او المؤشرات التي تشير الى الاعتداء الجنسي.
- 6/- دراسات حول التحرش الجنسي .
- 7/- سن الطفل والتحرش الجنسي.
- 8/- علاقة الطفل بالمعتدي.
- 9/- تشخيص الاعراض حسب DSM4.
- 10/- خلاصة.

أولاً: مفهوم التحرش الجنسي

1/- تعريف التحرش الجنسي:

هو تعبير جديد على الثقافة العربية فهو ترجمة للتعبير الإنجليزي "Sexual Harassement" أو "Sexual Assault"

لغة: "في معجم الوجيز: حرشه حرشا: خدشه، وحرش الدابة: حك ظهرها بعصا أو نحوها لتسرع، وحرش الصيد: هيجه ليصيده والشيء الحرش -الخشن -وحرش بينهم أفسد بينهم وتحرش به تعرض له ليهيجه". (د. عبد الرحمان الشيخ، 2009، ص15).

ويتضح من هذه المعاني اللغوية ان لفظ التحرش يجمع بين القول والفعل وأنه يحمل معنى الخشونة أو التهيج أو الاعتداء الخفيف، وهذا المعنى اللغوي العربي بالإضافة الى دلالات المعنى الانجليزي يتفقان على جمع معنى التحرش للقول والفعل.

وحسب نافار مود Navarre Maud فيعرف التحرش الجنسي على "أنه مجموع الحركات والأفعال أو الكلمات حول الجنس والتي تكون غير مرغوب فيها من قبل الشخص المستهدف (الضحية)، هذه السلوكيات ينجم عنها وضع غير مريح بل تشكل اعتداء على السلامة الجسدية والنفسية للضحية ويضيف بقوله "ان التحرش الجنسي قد يأخذ أشكال واضحة كالتعليقات الفظة مثل الحط من قيمة الضحية، الابتزاز، التخويف (كالتهديد مثلا) وكذلك النظرات الحادقة الملحة، التلميحات أو عبارات المدح. هذه السلوكيات تحدث خاصة في السياق المهني أي في مكان العمل و الأماكن العمومية مثلا كالاكتداءات على النساء". (Navarre Maud, 2016, p63).

اصطلاحاً: التحرش الجنسي أو الاعتداء الجنسي على الطفل بالإنجليزية (child sexual abuse) (pedophilia) هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق أو يكون بين قاصرين فارق العمر بينهما فوق الخمس سنوات، ويشمل التحرش الجنسي على كل اثاره يتعرض لها الطفل/الطفلة عن عمد وذلك بتعرضه لمشاهدة صور جنسية فاضحة أو أفلام اباحية أو استخدام لغة جنسية أمام الطفل أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة كالاستمناء مثلا. (د.بوجملين حياة واخرون، 2017، ص95 و96).

إذن ان التحرش الجنسي هو أي قول او فعل وهنا يجمع بين الرغبة الجنسية والعدوان من قبل شخص بالغ أكبر سنا من المتحرش به بغير تراض وهو عمل واعى مقصود يقوم به فرد ما عنده نزعة جنسية ويريد بأساليب مختلفة سماعية، بصرية، رمزية وحتى بعض الاحيان جسدية مباشرة مثل الملامسات والتقارب الجسدي لإشباع لذته الجنسية.

2/- أشكال التحرش الجنسي:

- الاستنارة باستراق النظر(كالنظرات الحادقة الملحة او الغمز).

- نزع الملابس للطفل و عرض للاعضاء التناسلية.
 - عرض صور اباحية وفيديوهات جنسية.
 - الاستمناة المسيء للطفل عن طريق لمس الاعضاء التناسلية.
 - الجنس عن طريق الفم ويمكن عن طريق الملامسة.
 - التحريض اللفظي (كالنكت الجنسية). (YVES-HIRAME.L.2003.P115).
 - تصوير الاعضاء التناسلية للطفل.
 - حضن الطفل لاغراض جنسية.
 - التقبيل المفرط للطفل.
 - الاغتصاب.
 - مكالمات هاتفية او عن طريق الانترنت بهدف المعاكسة.
- أما (ماري فرانس) فقد صنفت أشكال التحرش الجنسي و حددتها كما يلي:
- سلوك الاغواء.
 - الابتزاز الجنسي.
 - ابداء الاهتمام الجنسي الغير مرغوب فيه.
 - الاعتداء الجنسي.

"ومن خلال الدراسات التي أعدتها (جوكلين) حول التحرش الجنسي في المدن الصغيرة (بنيزيلندا) ذهبت الى ان التحرش الجنسي يأخذ شكلين رئيسيين هما:

1/- التحرش الجنسي الظاهر من خلال الطلب المباشر بالجنس وهو شخص يطلب من شخص آخر إقامة الجنس معه.

2/- التحرش الجنسي القهري وفيه يقوم المتحرش بعينه ببعض أفعال التحرش الجنسي البسيط ضد المتحرش به بهدف تخويفهم وقهرهم وليس بهدف جنسي بحد ذاته". (مسعودي ايمان، 2018، ص22).

بينما يصنف البعض التحرش الجنسي من حيث مكان حدوثه الى:

1/- التحرش الجنسي داخل الأسرة: وينتشر فيه زنا المحارم ويكون بين طرفين تربطهم صلة الدم(اب.عم.خال.جد...الخ).

2/- التحرش الجنسي خارج الأسرة: وينتشر في مجالات أخرى مثل الاطفال الذين يودعون في مؤسسات اصلاحية للأحداث ودار الايتام والتربية والتأهيل وكذلك الموجودين في الشوارع .

3/- أسباب التحرش الجنسي :

- تفكك الأسرة واضطرابها (مثل حالات الطلاق, الانفصال, العنف او ادمان الوالدين على المخدرات) يؤدي الى اضعاف التوازن النفسي والوجداني للطفل لان "عدم الامن والاستقرار وغياب ثوابت متينة تضع الطفل في تهديد دائم ومقلق متواصل وخوف من الحاضر و المستقبل مما يزعزع اسس شخصيته وثقته بمحيطه" (د.معتصم ميموني بذرة.2005.ص 96) فهذا يجعله اكثر هشاشة وبالتالي يعرضه للخطر فعزلته تجعله اكثر عرضة من غيره للالتحاق باطفال الشارع والسقوط ضحية الاعتداء.

- إعاقة الطفل: يمكن لهشاشة الطفل المتعلقة بحالات الاعاقة أو باضطرابات السلوكية ان تجعله عرضة للمعاملات السيئة وللاستغلال الجنسي على وجه الخصوص " لان بعض الامراض الجسمية المزمنة تزعزع ثقة الطفل بنفسه وتنقص من قيمته و اعتباره لذاته ... " (نفس المرجع السابق.ص96).

- تعرض الطفل لصدمة نفسية ناتجة عن اعتداءات جنسية: الطفل ضحية استغلال جنسي سابق وعانى من الصدمة الناتجة عن ذلك أكثر هشاشة ويكون معرضا عندئذ للاعتداء عليه من جديد.

- السياق الاقتصادي (الفقر): غالبا ما يعتبر الفقر سببا رئيسيا وعنصر هام للاستغلال الجنسي على الطفل اذ تساهم الصعوبات الاقتصادية في اضعاف الطفل ودفعه الى العمل كما يقلص الفرص للأباء من توفير بيئة آمنة لأطفالهم.

- ضيق السكن الذي يدفع العائلة الى ان ينام كل أفراد أسرتها مع بعضهم من ذكور واناث في غرفة واحدة.

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

- نقص التوعية الجنسية المطلوبة للأطفال في مختلف الأعمار خاصة الصغار.

- انتشار الفضائيات والمواقع الاباحية واللاأخلاقية.

- "حالات الطوارئ كالنزاعات المسلحة والكوارث...الخ تؤدي الى تشتت الأسر والى اضعاف بنيات الدعم الاجتماعي وبالتالي يمكن ان يسقط الأطفال الذين يعيشون وضعية المعاناة والاحتياج وانعدام الحماية ضحايا للمجرمين.

- قلة المعلومات والجهل بالحقوق الاساسية والقانون يجعل الفرد ضعيفا في مواجهة اعمال العنف المختلفة، فالكثير من الاطفال والاباء أيضا لا يعرفون ان بعض الاطفال تشكل اعتداء على سلامتهم البدنية والمعنوية مثلا: الاطفال لا يدركون أنهم يتعرضون لاعتداء في حالة الملامسات الجنسية.

- ندرة تطبيق الاطار القانوني اذ الشخص الذي يقيم علاقات جنسية مع الطفل يقوم بذلك لأنه لا يخشى العقاب فالمعتدون على الاطفال يغتزمون الفراغات القانونية، وفي حالة توفر البلد على القوانين تحمي

الاطفال فإنها تظل بدون جدوى اذا ما بقيت حبر على ورق". (د. بوجملين حياة واخرون، 2017، ص120 و121).

- تعاطي الشباب للمخدرات التي تفقد الوعي وتحدث ارتكاب التحرش الجنسي.

- ارتفاع تكاليف الزواج وتفشي ظاهرة العنوسة.

- أوقات الفراغ التي يعاني منها الشباب بسبب البطالة وقلة المنشآت الرياضية التي يفرغ فيها الشباب طاقاتهم.

- الانحرافات او المشاكل النفسية للمعتدي: هناك بعض الرجال يشعرون برغبة جنسية نحو الاطفال فقط وهي حالة نفسية تعرف في الطب النفسي باسم "Pédophilie" يقومون بتخطيط موقف مغري من خلال تجسيد ادوار متعددة عن طريق اللعب لان اللعب يفرح الاطفال وبعدها يقوم باختراع لعبة الجنس كما يمكن ان يكون الاستغلال الجنسي عن طريق التهديد والقوة او الخدعة والحيلة.

تختلف الاسباب باختلاف نوع المجتمع والظروف التي يعيش فيها الناس سواء أكانت مادية، اقتصادية أو أخلاقية ودينية... الخ.

4/- مراحل الاعتداء الجنسي على الطفل:

يرى دويل (Doyle, 1994) ان عملية الاعتداء الجنسي على الطفل تحدث عبر مراحل عدة قبل وبعد وقوع الاعتداء وهي كالتالي:

(1)- **مرحلة الرعب المتجمد والخوف:** وهذه المرحلة تكون في بداية عملية الاعتداء الجنسي حيث يكون الخوف والرعب متجمدا لدى الطفل ويظهر هذا الخوف نتيجة لشعور الطفل بالعجز واليأس وانعدام القوة والفشل في حماية الذات ومن ثم لا يستطيع مقاومة المعتدي. وتبدأ هذه المرحلة عادة بمداعبة المعتدي للطفل ويطلب منه لمس أعضائه التناسلية الخاصة إما بأسلوب الاغراء ك شراء الهدايا والحلويات أو بأسلوب العنف والتهديد والقوة لإخضاع الطفل جنسيا لرغبات المعتدي وخاصة إذا لاحظ الطفل سلوك العنف من المعتدي على أمه وأفراد عائلته.

(2)- **الانكار:** هو الاسلوب الدفاعي الذي تلجأ إليه الضحية بعد حدوث الاساءة الجنسية له حيث ان الطفل المعتدي عليه جنسيا يرفض الاعتراف بالاعتداء وينكره، يكون هذا الانكار على المدى القصير وسيلة فعالة ومفيدة ضد هذه التجربة الجنسية المؤلمة التي تعرض لها فهو يستهدف حماية الطفل ووقايته من الاذى الذي يأتيه من الداخل نتيجة الشعور بالذنب والأذى الذي يأتيه من الخارج من أفراد العائلة والمجتمع كإلقاء اللوم عليه.

(3)- **الخوف والغضب:** لا يستمر الانكار خلال هذه المرحلة بل يحل محله الخوف والغضب والحقد والهيجان والاستياء حيث ينتاب الطفل حالة من الخوف لأنه يدرك ما ينطوي عليه ذلك الاعتداء من خطر كما يشعر انه ارتكب خطأ وأن الآخرين سيذنبونه اذا اكتشفوا ما حدث، ومن جهة أخرى يكون الخوف من المعتدي وتهديداته وبالتالي فهذا الخوف الذي يشعر به الطفل الضحية يجعله خاضعا

للمعتدي ولسيطرته وهذا يساعد على إعادة الاعتداء وتكراره وبالتالي الطفل يسقط هذه المخاوف والغضب على الناس الآخرين الذين يحاولون حمايته وخلق أمان انفعالي له.

4- **الرباط الايجابي و الاستدماج:** لاشك ان الرغبة في العيش تدفع الناس الى معايشة الأمل وبناء أساليب وعلاقات تساندهم وتدعمهم ويؤكد (دويل) في هذا الصدد بأن الاسقاط الخارجي لمشاعر الخوف والغضب لدى الضحية قد يربط بين الضحية والمعتدي رباطا عاما يكون ايجابيا اذا ان الطفل يحاول اقناع نفسه ان المعتدي لم يكن سيئا كما هو ظاهر خاصة ان المعتدي يظهر بعد الاعتداء نوع من المودة والحب نحو الطفل مثل شراء الهدايا مما يجعل الطفل يفكر بأن ذلك دليل على عطف المعتدي وحنانه وعلى ان الشخص جيد وهذا يعد جزءا من عملية التهيئة والترويض وبداية الاستدماج.

5- **الاكتئاب واليأس:** خلال هذه المرحلة يتم توجيه الغضب الذي يشعر به الطفل الضحية نحو الذات بدلا من توجيهه الى الآخرين كما كان من قبل ومن ثم يشعر بلوم الذات وما يزيد من شعور الطفل بالاكتئاب هو اعتقاده ان كل الاشخاص يعرفون بشأن الاعتداء وكذا شعوره بالاختلاف عن الاطفال الآخرين بسبب الاعتداء الذي حدث عليه.

6- **التقبل والاندماج:** في هذه المرحلة يدفع الاكتئاب واليأس بالطفل الضحية الى ان يصل الى مرحلة التقبل التي من خلالها يتقبل الاعتداء وهذا التقبل يحرمه من النمو الانفعالي السوي الذي يعاني الكثير من السلبية النفسية والسلوكية. (د.بوجملين حياة واخرون، 2017، ص105/107).

5- الاعراض او المؤشرات التي تشير الى تعرض الطفل الى التحرش الجنسي :

- في كثير من الأحيان لا يتحدث الطفل عن الاعتداء الذي تعرض له لعدة اسباب إلا اذا انتبه لذلك أحد المقربين من خلال ملاحظة بعض التغيرات النفسية والسلوكية المفاجئة عنده وفي بعض الأحيان يلاحظ علامات جسدية كالجروح أو احمرار في منطقة الاعضاء الجنسية قد تسبب أوجاع للطفل.

هناك مجموعة من العلامات الجسدية والاعراض النفسية والسلوكية المفاجئة التي تظهر على الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي وهي كالتالي:

1- المؤشرات الجسدية:

1- صعوبة في المشي أو الجلوس.

2- يشتكي من آلام في المناطق التناسلية ونزيف أو رغبة في حك المناطق التناسلية.

3- تبول مؤلم.

4- وجود أمراض جنسية معدية.

5- ملابس ممزقة.

6- ملابس داخلية غير مرتبة أو متسخة أو ترك علامة عليها مما يستدعي نزعها وتغييرها.

ويمكن ان يتعرض الطفل في بعض الاحيان الى عنف جسدي فيسبب ذلك :

- جروح واصابات او تشوهات الجسدية.

-حدوث شلل او كسور مما يعرقل نمو الطفل.

-حدوث الوفاة في بعض الاحيان.

2-الاعراض النفسية و السلوكية:

- إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب الى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.

- العزلة أو الانطواء المفاجئ مع الصمت والتفكير الطويل.

-الشعور بالدنب.

- اضطراب النوم، أحلام مزعجة أو كوابيس متكررة، رفض النوم وحيدا أو الاصرار المفاجئ على ابقاء النور مضاء.

- الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية تكون جديدة لأعضاء الجسم الخاصة أو تقمص شخصية المعتدي.

- الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات.

- السلوك العدواني اتجاه الآخرين.

- ثورات الغضب والانفعال الغير مبررة.

- الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية.

- اظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي.

- المشاكل الدراسية المفاجئة والسرحان) كرفضه الذهاب الى المدرسة و ضعف النتائج المدرسية ..الخ).

- فرط في الحركة.

- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم.

- التصرفات التي تتم عن نكوص مثل مص الأصبع، التبول اللاإرادي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات الخوف والقلق.

-عدم المشاركة في النشاطات المدرسية.

- الهروب من المنزل.

- سلوكيات لتدمير الذات كتعمد جرح النفس وايدائها لأنه يلوم نفسه وغير راضي عليها.

- مشاعر الحزن والاحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب.

- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية.
- الخضوع المفرط للآخرين أو السماح لهم بفعل ما يشاؤون به دون مقاومة أو اعتراض.
- التدخين والمخدرات . (أ. ساسي فضيلة و أ. بلحاج فروجة، 2017، ص 168 و169)
- وفي حالة عدم التكفل بالطفل نفسيا فحسب نتائج الدراسات النفسية الطويلة الامد قد تكون اثار التحرش الجنسي مدمرة لشخصيته فهذا الطفل حين يكبر عادة مايكون :
 - لديه نقص الثقة بالذات.
 - ميالا للكابة والاحباط.
 - قد يعتدي على اطفال في المستقبل كما اعتدي عليه.
 - أفكار تدميرية ومحاولات انتحار.
 - تخريب الممتلكات والسرقة.
 - التدخين والادمان على المخدرات و الكحول.
 - ويعانون من الاعراض السيكوسوماتية تتمثل في آلام المعدة والصداع وغيرها.
 - صعوبة التواصل مع الاخرين.
 - الشعور بالحدق والكراهية تجاه المجتمع.
- الشعور بالعزلة والوحدة وسوء التوافق الاجتماعي بالإضافة الى ذلك قد يصبحون في سن الرشد أكثر عنفا تجاه أطفالهم وزوجاتهم (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص208).
- يؤثر التحرش أو الاعتداء الجنسي على مفهوم الجنسية حيث يتكون لدى الطفل ادراك سلبي عن الجنس
- الكشف المتكرر عن العورات الجنسية وممارسة أنماط سلوكية جنسية وغير ملائمة فضلا عن معرفة جنسية غير ناضجة وفي المراهقة وسن الرشد يظهرون سلوكيات جنسية غير ملائمة مثل:
 - الجماع الجنسي المؤلم وعدم الرضا عن الجنس.
 - الافراط في عملية الاستمناء.
- ان الفتاة الحامل من جراء اعتداء جنسي تواجه على الخصوص وضعية صعبة فقد تتعرض للوصم الاجتماعي ويمكن في بعض الحالات ان ترفض الاسرة الفتاة وابنها عندها يمكن ان تقدم الضحية على محاولة انتحار وايداء نفسها أو اكتساب سلوكيات جنسية مثل: سلوك الاغراء والانشغال المفرط بالجنس أو الاعتداء جنسيا على طفل صغير وممارسة الدعارة. (جمعية امان، 2012، ص9).

6/-دراسات حول التحرش الجنسي :

أثبتت العديد من الدراسات النفسية ان واقعة الاعتداء الجنسي تخلف أثارا نفسية كثيرة ومتعددة، خاصة في حالة عدم التكفل بالضحية نفسيا ومن أهم هذه الأثار السلوكية التي اوضحتها دراسة مقارنة لدبونز (Debonze, 1993) التي أجريت على 173 طفلا، 93 طفلا منهم تعرضوا الى اساءة واعتداءات جنسية مقابل 80 طفلا لم يتعرضوا لذلك.

أظهرت نتائج الدراسة ان الاطفال ضحايا الاعتداء الجنسي أظهروا مشكلات سلوكية مثل: الاكتئاب والعدوان، اضطرابات النوم، الشكاوي الجسمانية والنفسية بالإضافة الى انخفاض تقدير ذات.

وأجريت دراسة مشابهة لويرقول (Wergol, 1990)، على عينة قوامها 20 طفلا ممن أسيء اليهم جنسيا و20 آخرين أسوياء اتخذهم الباحث كعينة ضابطة وأسفرت النتائج هذه الدراسة ان الاعتداء الجنسي على الأطفال يؤدي الى الانسحاب الاجتماعي والوجداني عند الضحايا كما ان حاجتهم لاحتواء الآخرين لهم تكون كبيرة غير أن خبراتهم السابقة المؤلمة تجعلهم أكثر حذرا من الاقتراب من الآخرين هذا برغم حاجتهم إليهم كما ان تقديرهم لذاتهم كان ضعيفا مقارنة مع أقرانهم من الجماعة الضابطة وان قدرتهم على التعايش والتأقلم تعد محدودة وضعيفة اضافة الى ذلك عن مشكلات سلوكية أخرى. (د.مخولوف بن تونس-ساجية- ود.بن تونس الطاهر. 2017. ص107).

وتجدر الإشارة الى ان آثار الاعتداء الجنسي لا تزول حتما مع الوقت بل أنها قد تستمر وقد تتفاقم بظهور آثار أخرى أكثر تماشيا مع سن الضحية هذا ما أكدته فايانكور – موريل ماري بيير (Vaillancourt – morel marie – pierre) في دراستها حول "الآثار الزوجية لاعتداء جنسي في الطفولة أو المراهقة" والتي أجريت على 705 شخص راشد تعرضوا جميعا في الصغر الى اعتداء جنسي.

ان ما يزيد من وقع الصدمة على طفل الضحية ان غالبا ما يكون المعتدي شخص قريب للضحية كانت ترتبطه علاقة ثقة بل غالبا ما كان يشعر بالأمن والطمأنينة معه مثل(الأب، الأخ، العم، الخال، الجد) وفي هذه الحالة المعروفة "بزنا المحارم" تظل الآثار مدى الحياة كما جاء في دراسة فانجيشان (vangyshen, 1975) التي كشفت ان زنا المحارم – خاصة الأب – بنت – يمثل حدث صدمي ذو أثر دائم في حياة الطفل ويترك أثارا وجروحا نفسية عميقة حتى الرشد، ذلك راجع الى تعرض الطفل الى التجربة الجنسية في سن مبكر جدا يتميز أساسا بعدم النضج العاطفي هذا ما يخلف عند الطفل جرحا على مستوى النفسي، ويخلف لديه انعكاسات خطيرة خاصة في حالة "زنا المحارم" الذي لا يمس بالوحدة الجسدية والكرامة النفسية للفرد فحسب كما قال رازون (Razon, 1996) انما يحطم رابطة الأبوة الأكثر قداسة ويشوهه في الوقت نفسه نماذج ومصادر الضحية من اجل ذلك يعتبر الباحثون والمختصون في ميدان علم النفس زنا المحارم في مرحلة الطفولة حادثا صادما خاص له آثار وخيمة على الصحة النفسية للطفل والتي تستمر حتى سن الرشد حيث تمس حسب دارفس (Darves) تمثيل الذات والعلاقات مع الآخرين.

وفي هذا الصدد أظهرت دراسات ويليان (Willian) ماير(Meyer) وكندل (kendell) سنة 1993 والتي أجريت على 45 حالة ان الراشدين اللواتي تعرضن لزنا المحارم في الطفولة أظهرت العديد من

اضطرابات اهمها: الانطواء، الانعزال، الخوف، نقص الثقة في النفس، اضطرابات السلوك، بالإضافة الى الاضطرابات السيكوسوماتية..(كالصداع والام المعدة وغيرها).

كما أظهرت دراسة بولوسني (Polusny) وفولات (Folette) سنة 1995 ان ضحايا زنا المحارم يعانون من ارتفاع معتبر للاكتئاب كما انهن الأكثر تعرضا الى الفشل في الحياة الزوجية.

توصل ديبيورا (Deborah) الى نتائج مشابهة وأكد ان النساء اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي عائلي وفي طفولتهن غالبا ما يظهرن في سن الرشد اضطرابات وجدانية واضطرابات القلق واضطرابات فصامية كما ان بعضهن يلجأن الى المواد المؤثرة (كالمخدرات). (نفس المرجع السابق، 2017، ص108 و109).

(7)- سن الطفل والتحرش الجنسي:

كلما كان سن الطفل صغيرا عند بداية التحرش الجنسي كلما حمل معه ذكريات حسية أو جسدية للتحرش، وغالبا لا يستطيع التعبير عنها ولا يوجد كلمات يعبر بها عن غضبه، وكلما حدثت الاساءة قبل سن البلوغ وقبل تأكد الهوية الجنسية كلما كان تأثير تلك الاساءة أعمق. (د. يحيوي حسينة، د. عزيزو سعاد، 2017، ص213).

(8)- العلاقة بين المعتدي والطفل: (Selmona Muriel, 2015)

ثقة الطفل في راعيه الأول ضرورية وهامة في علاقاته بعد ذلك، ولذلك كلما كانت درجة قرابته بالمعتدي كبيرة كلما كانت الخيانة أعظم، أي اذا كان المعتدي أحد الأفراد المقربين من الضحية نجد هذا التباس (Ambiguïté) لدى الضحية حيث لا يستطيع ابعاد هذا الشخص واعطائه مواصفات متدنية لكي يتسنى له رسم معالم لإعادة البناء، وعندما يكون الشخص المعتدي أجنبي لا يوجد هناك التزام (Engagement) عاطفي الذي يسهل عملية البناء النفسي.

9/- تشخيص الأعراض عند الأطفال:

حدد الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM 4) الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط الناتجة عن الصدمة كالتالي:

(أ)- أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

1 -/ أن يكون قد شاهد أو سمع خبر حدثا أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2-/ أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

(ب)- يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكل اقحامي في واحد أو أكثر مما يلي:

- 1/- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات ملحة ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).
 - 2/- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفرعة دون أن يستطيعوا تحديدها).
 - 3/- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).
 - 4/- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.
 - 5/- تظهر لدي الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.
- (ج) - يتجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يلي :

- 1/- يبذل الشخص جهدا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الاحاديث المرتبطة بالصدمة.
- 2/- يبذل الشخص جهدا في تجنب الأشخاص والاماكن والانشطة المرتبطة بالصدمة.
- 3/- نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.
- 4/- الشعور بالعزلة والاعترا ب عن الآخرين.
- 5/- العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.
- 6/- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.
- 7/- الشعور بمستقبل محدود غير واعد.

(د) - وجود أعراض مستمرة في يقظة مرتفعة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي لم تكن موجودة قبل الصدمة:

- 1/- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.
 - 2/- قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج.
 - 3/- صعوبة التركيز.
 - 4/- فرط التيقظ.
 - 5/- استجابات هلع مبالغ فيها.
- (هـ) - استمرار الأعراض مدة أكثر من شهر وتنقسم الأعراض الى:

ثلاثة أنواع حسب زمن التعرض للحدث الصادم:

1-/ الأعراض الحادة تستمر أقل من ثلاثة أشهر.

2-/ الأعراض المزمنة تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.

3-/ الأعراض المتأخرة تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث.

(و)- يسبب الاضطراب تأديا واضحا في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

(د. يحيى اوي حسينة ود. عزيزو سعاد. 2017، ص 210/212).

"هناك عوامل تساعد على ظهور اضطراب ما بعد الصدمة, سن الصحية. طبيعة الشخصية و استعدادها المرضي. دور البيئة. ان اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون حادا اي انه يستمر لفترة محدودة وقد يطول ويصبح مزمنا." (د. غسان يعقوب. 1999. ص38).

خلاصة:

مهما تعددت أسباب التحرش الجنسي بالأطفال واختلفت اشكاله فكلها تخلف آثار خطيرة على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل فتعرضه لهذه الجريمة يزعزع أمنه واستقراره الشيء الذي ينعكس سلبيًا على بناء شخصية سليمة متوافقة ويبقى المذنب الأول والمسؤول عن هذه الجريمة هو المعتدي وهذا الأخير قد يكون من داخل الأسرة أو خارج نطاقها وأصعب شيء يتعرض له الطفل في حياته عندما يجد نفسه في وضعية ضحية أمام أحد أقربائه كالأب أو العم.... الخ الشيء الذي يحطم كيانه وثقته بالنفس وبالغير وتظهر لديه اضطرابات دائمة كالقلق والخوف والاعراض السيكوسوماتية والسلوكية كالعداية تجاه الذات أو الغير بالإضافة للتدني الملحوظ للنتائج المدرسية للطفل، وللأسف فإن صمت الأطفال يؤذيهم ويحمي المعتدي عليهم وهذا يعتبر عامل مشجع له للاستمرار في سلوكه الاجرامي لأنه يخدم أغراضه الخاصة ولا يشعر بأي ذنب اتجاه ما يسببه من ضرر للأطفال ولهذا يجب كسر حاجز الصمت لينال المعتدي جزائه العقابي اضافة الى ذلك يجب أن يخضع المعتدي الى علاجات أخرى من بينها العلاج النفسي لعلاج الاضطرابات النفسية الجنسية وهذا للحد من انتشار و تقشي هذه الظاهرة في المجتمع.

الجانب التطبيقي :

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية.

- تمهيد
- التذكير بالفرضية
- حدود الدراسة
- 1- الحدود الزمانية
- 2- الحدود المكانية
- 3- الحدود البشرية
- 4- منهج البحث
- ادوات البحث
- البرنامج العلاجي
- مراحل البرنامج العلاجي المقدم للحالات

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري لموضوع البحث وأسباب اختياره والهدف منه وتحديد اشكاليته وفرضيته واستعراض فصوله سنتطرق في الجانب الميداني في محاولة لتحقيق اهداف البحث والتحقق من صدق الفرضية ومن أجل ذلك سنتناول في هذا الفصل منهج البحث وإجراءاته المنهجية وأدواته.

1- التذكير بالفرضية:

لتقنية إزالة التحسس التدريجي فعالية في علاج آثار التحرش الجنسي بالأطفال.

2- حدود الدراسة:

2. 1- الحدود الزمانية: الفترة ما بين 2019/12/17 الى 2020/07/23.

2. 2- الحدود المكانية: ثم إجراء المقابلات مع الحالات بمكتب خلية الاصغاء والوقاية صحة – شباب بالمركب الرياضي الجوارى لحاسي بن عقبة التابع لمديرية الشباب والرياضة لولاية وهران لكن بالنسبة للجلسات العلاجية تعذر علينا مواصلتها بمكتب الخلية وذلك راجع لغلق المؤسسة بسبب انتشار فيروس كورونا وفرض الحجر الصحي المفاجئ توقفنا لمدة شهر لأننا لم نتمكن من التواصل مع الحالات لان ارقام هواتفهم لم تكن بحوزتنا بل كانت موجودة بمكتب الخلية وبعد ما طلبنا من مدير المؤسسة عدة مرات واقناعه بأهمية الموضوع سمح لنا بدخول المؤسسة وبالتالي تمكنا من جلب ارقام الهاتف والاتصال بالأولياء الحالات وبعد اخذ موافقهم لمتابعة البرنامج العلاجي ثم مواصلة الجلسات العلاجية عبر المكالمات الهاتفية والسماح لنا بوضع الكاميرا لنتمكن من ملاحظة ردود فعل الحالات عند تعريضها لمثيرات القلق الا حالة واحدة تعذر علينا إجراء المكالمات الهاتفية بوضع الكاميرا وهي الحالة الثانية لأن الأم تملك هاتف نقال لا يحتوي على كاميرا ولهذا تمت الحصص العلاجية بمساعدة الأم هي من كان يلاحظ ويخبرنا برود فعل بنتها عند تعريضها لمثيرات القلق، أما فيما يخص الحالة الأولى أجرينا الحصص العلاجية بدون علم الأب أخذنا موافقة الأم فقط لأن الأب ليس على علم بما تعرضت له ابنته والأم تجنبت اخباره بذلك خوفا من لومها و طلاقها على ذلك حسب قولها "يقولي ما عسيتيش بنتك ويطلقني لو كان يعرف حاجة كيما هاذي. أنا لي همني هو مساعدة ابنتي وتريح"، ولهذا السبب كانت الأم تنتظر خروج الأب من المنزل لاقتناء الحاجيات المنزلية وتتصل بنا لإجراء الحصة العلاجية، حيث ثم برمجت 3 حصص أسبوعيا مع كل حالة ومدتها تراوحت ما بين 15 الى 20 دقيقة لتجنب انقطاع المكالمات أثناء تعريض الحالة لمثيرات القلق وكذلك لتفادي المشاكل مع أب الحالة الأولى وكنا نتوقف قبل رجوعه الى المنزل لهذه الأسباب كانت مدة الحصص قصيرة.

2. 3/- الحدود البشرية: ثم إجراء الدراسة على 3 حالات 2 اناث و 1 ذكر تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 10 سنوات التي ترددت على خلية الاصغاء والوقاية لطلب المساعدة كلهم تعرضوا لملامسات جسدية حيث كان لهذه الاخيرة تأثير كبير على توافقهم النفسي والاجتماعي.

2. 4/- منهج البحث: تبعا لطبيعة الموضوع ثم اختيارنا للمنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة بطريقة معمقة.

إذ يعرفه (Reuchelin Maurice) على انه: " طريقة تنظر الى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكياته، وذلك في موقف ما، كما تبحث عن ايجاد معنى لمداول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع اظهار دوافعها وسيورتها، وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكيات لتخلص منها". (شرقي محمد الأمين، 2019، ص 48).

3/- أدوات البحث:

3. 1/- المقابلة العيادية:

في دراستنا هذه اعتمدنا على المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث واقامة علاقة ثقة مع حالات الدراسة بالإضافة الى أنها تسمح لنا بالتوسع والتفصيل في اجابات المفحوص على الاختبار وذلك لما تتضمنه من حرية الاستجابة كما تساعدنا في الحصول على المعلومات الضرورية.

3. 2/- الملاحظة العيادية: ولقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة لأنها تعتبر وسيلة من وسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق سواء أثناء المقابلة وكذلك أثناء تطبيق الاختبار بالإضافة الى ذلك يتم الاستعانة بها في شرح وتفسير بعض السلوكيات التي تبديها الحالات.

3. 3/- أدوات القياس:

أ/- الرسم الحر: ثم تطبيق اختبار رسم الحر للتفريغ وذلك باستعمال قلم رصاص وأقلام ملونة كأداة إسقاطية تعتمد على الرسم من دون تقديم تعليمة ودون تقييد بشروط حيث يرسم الطفل ما يريده والرسم يمثل اتصال أصم والذي يسمح بالتقرب من الطفل حيث "نجد في رسم الطفل الثلاث هيئات النفسية لنظرية فرويد (الأنا، الأنا الأعلى والهو) هذه الأخيرة ملامحها واضحة في جميع التركيبات البيانية والتحتية". (صالح معالم، 2010، ص 113).

ب/- اختبار فحص الهيئة العقلية: ثم الاعتماد على هذا الاختبار لمعرفة الجانب الوجداني والانفعالي للحالة من خلال ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية ومنها الحركية بما في ذلك معلومات حول المحيط كما هو موضح في الاختبار الموجود في الملاحق.

ج/- مقياس القلق: ثم تطبيق مقياس "تايلور" لقياس القلق الظاهر للأطفال مع تبسيط لمضمون العبارات حتى يتمكن الاطفال من الاجابة و ثم استعماله كمقياس قبلي وبعدي وذلك بهدف معرفة درجة القلق التي يعاني منها الأطفال ومحاولة معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق عند نهايته (المقياس موجود في الملاحق).

4/- البرنامج العلاجي:

بعد دراستنا للحالات ثم اقتراح برنامج علاجي يتضمن تقنية علاجية متمثلة في إزالة التحسيس التدريجي (DS) وكان ذلك بعد بناء علاقة ثقة وتواصل مع الحالات.

5/- خطوات تقنية إزالة التحسيس التدريجي:

يعد تقليل الحساسية المنتظم (DS) إجراء سلوكيا قام بتطويره جوزيف ولبي (Joseph Wolpe) يعمل على التخلص من المخاوف المرضية والقلق عن طريق احداث استجابات بديلة لها، وغالبا ما يكون الاسترخاء الاستجابية البديلة لأن الفرد لا يمكن ان يشعر بالخوف والقلق وهو في حالة استرخاء تام، لأن الاسترخاء والقلق لا يلتقيان في آن واحد.

ويقوم أسلوب تقليل الحساسية المنتظم على التدريب على الاسترخاء، وفيما يلي توضيح لهذه الخطوات:

5.1/- التدريب على الاسترخاء:

يعتبر عالم النفس الأمريكي إيدموند جاكبسون (Edmund Jacobson) من أوائل العلماء الذين بحثوا في تدريب الاسترخاء وتطبيقه في مجال العلاج النفسي وقد توصل الى أن حالة الاسترخاء خبرة مضادة للقلق والانفعالات الحادة، وتقوم الفكرة الأساسية لفنية الاسترخاء على أن الجسم في حالة القلق والانفعالات الحادة، يتعرض لعمليتين هما: الشد العضلي والتوتر النفسي، تكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الانسان في حالة القلق وإذا تم ايقاف حالة التوتر والشد العضلي لجسم الانسان الى حالة من الاسترخاء فان ذلك يخفض درجة القلق. فالاسترخاء يستهدف مجموعة من عضلات الجسم الرئيسية من خلال إحداث سلسلة من الشد والراحة لها.

وقد استخدم جوزيف ولبي (Joseph Wolpe) تمارين الاسترخاء كجزء ضروري في أسلوب تقليل الحساسية المنتظم لزيادة نشاط الجهاز العصبي الباراسمبتاوي الذي يعمل على كبح الانفعالات والقلق ويدفع الجسم نحو الاسترخاء.

5.2/- بناء مدرج القلق أو هرم القلق:

وهو عبارة عن هرم تسلسلي للمواقف المثيرة للقلق ومصنفة عكسيا ابتداء من أقل المواقف إثارة للقلق الى أعلاها إثارة ويتم تدريب الفرد على تخيل هذه المواقف المتسلسلة بشكل تدريجي أثناء عملية الاسترخاء ويعتبر بناء مدرج القلق ضروري لاستخدامه خلال عملية تقليل الحساسية المنتظم.

5.3/- إجراء تقليل الحساسية التدريجي المنتظم:

بعد التدريب على الاسترخاء يتم الدخول بإجراء تقليل الحساسية المنتظم. بحيث يتم الوصول الى حالة من الاسترخاء التام، ثم وبشكل تخيلي يبدأ التعريض للمواقف المثيرة للقلق حسب الهرم التسلسلي للقلق بشكل تصاعدي من أقلها إثارة الى أشدها إثارة، وإذا أحدث موقف ما قلقا يتم التوقف عن هذا الموقف وإعادته حتى يتم استبدال استجابة القلق بالاسترخاء ويتم هذا الاجراء في جو هادئ ومريح.

ويشير جوان وكارمان وبيدرو (Juan, Carman and Pedro, 1998) الى ان هناك مزايا لأسلوب تقليل الحساسية المنتظم تتمثل فيما يلي:

- يساعد بالسيطرة على الذات.

- يساعد الفرد بالإحساس بالفاعلية الذاتية وهو يتعرض للمواقف المثيرة للقلق ويؤمن بقدرته للسيطرة على تلك المواقف.

- يتم تنفيذ أسلوب تقليل الحساسية المنتظم بالتخيل على عكس المواجهة التي ربما تساهم في تراجع الحالة.

- يسمح هذا الأسلوب بالسيطرة على القلق بشكل تدريجي. (محمد عبود و عبد الكريم جرادات، 2014، ص2193 و2194).

6/- مراحل البرنامج العلاجي المقدم للحالات :

6.1/- مرحلة ما قبل العلاج: تضمنت هذه المرحلة خطوتان:

1)- في الخطوة الأولى ثم فيها شرح مبسط للمراحل المختلفة التي يمر بها العلاج والهدف منه مع التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور من بداية الحصة الى آخرها وشرحنا لهم بأن لهذا البرنامج نهاية كما له بداية.

2)- أما في الخطوة الثانية تم فيها القياس القبلي.

6.2/- مرحلة العلاج بتقنية إزالة التحسيس التدريجي: وتضمنت هذه المرحلة 3 خطوات وهي كالتالي:

الخطوة الأولى: التعريف بمفهوم الاسترخاء ونتائجه الايجابية وكذلك تم تدريب الحالات على تمارين التنفس العميق.

الخطوة الثانية: إعداد مدرج القلق حيث تم الاستعانة بوقائع الأحداث التي تعرضت لها الحالات وترتيب المواقف المثيرة للقلق وتم تصنيفها عكسيا ابتداء من اقل المواقف إثارة للقلق الى أشدها إثارة كما هو موضح في المدرج التالي:

1/- عند ملامسة المناطق التناسلية (أعلى درجات القلق)

2/- عند بداية الملامسات الجسدية.

3/- عند دخول المكان وبداية المداعبات الكلامية.

4/- عند رؤيتك المكان الذي تم مداعبتك فيه جنسيا.

5/- عند دعوتك الذهاب الى مكان معين (اسطبل الحيوانات، المنزل، الملعب الجوّاري).

6/- أثناء اللعب برفقة شخص أكبر منك سناً.

7/- عند سماعك للعبارات اللفظية كالنكت والمدح.

8/- عند تقديم لك قطع من الحلوى أو هدية.

9/- عند النظر إليك والابتسامة لك.

10/- أثناء التلميحات إليك كالتصفير والغمز. (أقل درجات القلق).

إضافة الى ذلك تم تدريب الحالات على تخيل مواقف معينة في الدهن كتمهيد للخطوة الموالية.

الخطوة الثالثة: تم فيها تعريف الحالات للمواقف المثيرة للقلق حسب الهرم التسلسلي للقلق بشكل تصاعدي من أقل المواقف إثارة الى أشدها إثارة.

6. 3/- **مرحلة تقييم نتائج العلاج:** في هذه المرحلة ما قبل الأخيرة تم فيها القياس البعدي.

6. 4/- **مرحلة متابعة البرنامج:** في هذه المرحلة الأخيرة وبعد 3 أسابيع من نهاية البرنامج العلاجي تم مناقشة فوائد البرنامج المقدم للحالات.

الفصل الخامس: دراسة الحالة وتطبيق البرنامج العلاجي .

- دراسة الحالة
- سير الجلسات العلاجية

1/-: دراسة الحالة الأولى:

1.1/- تقديم الحالة الأولى:

كريمة تبلغ من العمر 8 سنوات مستواها الدراسي الثالثة ابتدائي والساكنة بقرية بضواحي مدينة وهران وليس لديها سوابق مرضية، الحالة الاقتصادية للعائلة متوسطة، الأم ماکثة بالبيت والأب نجار.

2.1/- فحص الهيئة العقلية:

كريمة ذات بنية ضعيفة، ملابسها نظيفة وجميلة، تبدو عليها ملامح الحزن والكآبة أثناء المقابلة، كثيرة الحركة، تتردد في الكلام ولا يوجد تناسق في الأفكار وفي بعض الأحيان تتوقف عن الحديث ولهذا كان التواصل معها صعب، تثور وتغضب بسرعة، قلق وتوتر يبدو واضحا لدرجة هناك حركة كبيرة في اليدين، تشعر بالخل لما تعرضت له وتبكي كثيرا، عدم القدرة على التركيز أي لديها تشتت في الانتباه ولديها استيعاب للفعل الذي مورس عليها ولا يوجد تكيف مع الوضع ويغلب عليها الخجل الشديد.

3.1/- التقرير النفسي والاجتماعي للحالة الأولى:

كريمة تبلغ من العمر 8 سنوات مولودة بغيليزان الساكنة بقرية بضواحي مدينة وهران، تدرس السنة 3 ابتدائي، تعيش مع والديها وأختها الصغرى والعم نو إعاقة حركية، الأم ماکثة بالبيت والأب نجار، الحالة الاقتصادية للعائلة متوسطة، علاقة الحالة بأبها غير جيدة لأن حسب قول الحالة (ماما تضربني بزاف) وحسب اعتقاد الأم أن الأسلوب المثالي للتربية هو الضرب وهذا ما جاء في قولها (نضربها باش تكبر قافزة مشي جايحة)، أما علاقتها بالأب جيدة حسب قول الحالة (ان أبي يحبنا ولا يضربني أنا وأختي).

الحالة تعرضت للتحرش الجنسي من طرف جار جدها في غيليزان فهو مرهق يدخل الى بيت جدها وكان ذلك في عطلة الصيف عندما ذهبت الحالة مع عائلتها الى غيليزان لقضاء العطلة وحضور عرس ابن عمه أمها، فكان الجاني يقضي ساعات ببيت جدها ويلعب مع الحالة ويشترى لها الحلوى وعرف ان حالة تحب الحيوانات حيث أن المعتدي كان لديهم الأغنام والأبقار فطلب من الحالة مرافقته الى الإسطبل (الكوري) ليربها الحيوانات فذهبت معه عندما أدخلها الى الاسطبل كما تقول خلع لها الملابس وخلع ملابسه هو أيضا وقام بملامستها بعضوه الذكري في المناطق التناسلية وبعدها بدأت الحالة تبكي أسقطها أرضا قالت (طحت على تبين) ولما تألمت كثيرا لأنها سقطت على رأسها بدأت تبكي بشدة فارتدى ملابسه وقام كذلك بارتداء الحالة لملابسها وهددها بقوله: "لا تخبري أحدا وإلا أضرب أبوك" وهي كانت محبة لوالدها، وعندما عادت الحالة الى منزلها بوهران عاودت العلاقة التي مورست عليها بالألعاب البلاستيكية فقامت بوضع اللعبة البلاستيكية (روبو) في مهبلها وكانت في البلكونة لما رأتها أمها انصدمت وقالت لها (أين رأيت مثل هذا الشيء) فضربتها وحكت لأبها ما جرى ثم أخذتها للطبيب للكشف عنها فحسب قولها أنها سليمة وتكتمت الأم عن الحادثة خوفا من العار وخوفا من زوجها لأنه حسب قولها (غادي يرد فيا اللوم بلي ماعسيتيش بنتك وحاجة كيما هادي يطلقني عليها).

فبعد تعرض الحالة للتحرش الجنسي ظهرت عليها بعض الاضطرابات النفسية اصبحت تنور كثيرا وتغضب بسرعة، كما أنها تخاف كثيرا، وعن علاقتها بأصدقائها فهي تقول (يحقروني بزاف) وحسب أقوال الأم أنها تراها من بعيد في بعض الأحيان (زميلاتها يضربونها ولا تدافع عن نفسها)، الأم قلقة من وضع ابنتها لأن لديها اضطراب في النوم وترى كوابيس بالليل وأحيانا لا تريد الكلام مع أحد وتفضل العزلة.

وما استنتجناه أن الحالة تعاني من اضطرابات نفسية من جراء تعرضها للتحرش الجنسي ومن خلال الرسم الحر نجد ان الحالة رسمت بيت صغير بدون نوافذ وبجوار البيت يوجد أوراق مبعثرة هذا يكشف عن اضطرابات وجدانية كما يدل على مشاعر الخجل وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلات حيث يغلب على الحالة الخجل لدرجة أنها لا تتكلم في بعض الأحيان، كما ان صغر حجم الأشجار بجانب البيت يدل على الاحساس بالنقص والعزلة واستعمالها للون الأحمر دليل على العدوانية فهي تنور وتغضب بسرعة وأوراق متساقطة تدل على الشعور بالضياع وكل ذلك ناتج عن الصدمة القوية التي أثرت في نفسياتها ومن خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والملاحظة تعاني الحالة من الخجل الشديد ولديها ملامح الحزن والكآبة والقلق والتوتر تبدو واضحة من خلال كثرة حركتها (هناك حركة كبيرة لليدين أثناء المقابلات) مع عدم القدرة على التركيز وتشتت في الانتباه وهذا ما لاحظته المعلمة كذلك في القسم وأخبرت الأم عنه، كما أن التواصل معها كان صعب في البداية.

4.1: الجلسات العلاجية:

- **الجلسة الأولى:** الهدف من هذه الجلسة هو شرح مضمون العلاج للحالة الذي سيقدم لها والهدف منه، حيث ابدت الحالة حيرة في البداية لنوع المساعدة التي نريد تقديمها لها لكن بعد ذلك أبدت رغبتها في العلاج، مع التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور من بداية الحصص الى آخرها مع حثها على الانتباه والتركيز وأكدنا للحالة إذا تمكنت من التدريب على خطوات العلاج (سلب الحساسية المنتظم) فإنه سيساعدها على التخفيف من مشاعر القلق لديها وشرحنا لها كذلك بأن البرنامج العلاجي له نهاية كما له بداية. دامت الحصة 35 دقيقة.

- **الجلسة الثانية:** قمنا بتلخيص ما تم القيام به في الجلسة السابقة وقدمنا للحالة مقياس "تايلور" لقياس القلق الظاهر مع تبسيط لمضمون عباراته حتى تتمكن الحالة من الاجابة وذلك بهدف معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق عند نهايته. وتبين من خلال الدرجة المتحصل عليها والتي هي 34 فهي تعبر على قلق حاد (شديد جدا). دامت الحصة 45 دقيقة.

- **الجلسة الثالثة:** قمنا بتلخيص ما تم القيام به في الحصة السابقة، وكيف عبرت الحالة عن قلقها من خلال عبارات المقياس وكيف أثر على حالتها النفسية حيث قامت الحالة بموجز عبرت فيه عن القلق واعراضه الخاصة به. ففي هذه الحصة بدأ البرنامج العلاجي من الناحية العملية، حيث بدأنا بتطبيق أول خطوة من تقنية سلب الحساسية المنتظم، حيث هدفت هذه الجلسة الى شرح للحالة باختصار هذه التقنية وما هي خطواتها واستعملت البساطة والوضوح ليتسنى للحالة استيعابها وأنه اذا تم اتباع خطواتها بدقة ستفوق الى التخفيف من أعراض القلق لديها وأنها تعتمد على المراحل التالية: نطبق كل مرحلة منها في حصة علاجية منفردة حيث سنبدأ بتمارين التنفس، ثم اعداد مدرج القلق، وبعدها ترتيب المنبهات المثيرة للقلق عن طريق التخيل، وبعدها قمنا بتدريب الحالة على تقنية التنفس العميق

لمدة حوالي (15 دقيقة): "أغلق عينيك وخذي نفسا طويلا من أنفك يملأ رئتيك، احبسي النفس في داخلك لمدة ثلاث ثواني، ثم قومي بنفخ النفس من فمك ببطء كأنك تصفرين وأرخ عضلاتك ولا تفكري في أي شيء". وبعد الانتهاء طلبنا من الحالة التدريب على هذا التمرين في الأوقات الأخرى (كواجب منزلي) مع التأكيد على ذلك. دامت الحصة 40 دقيقة.

ملاحظة: بعد اجراء هذه الجلسات توقفنا لفترة بسبب انتشار فيروس كورونا وفرض الحجر الصحي المفاجئ كما سبق وان اشرنا الى ذلك في الفصل السابق ثم بعد ذلك تم استئناف الجلسات ومواصلتها عبر الهاتف حيث تمت المكالمات بتشغيل الكاميرا.

- **الجلسة الرابعة:** بسبب توقفنا لفترة توجب علينا إعادة شرح خطوات البرنامج العلاجي باختصار وهذا لتذكير الحالة إضافة الى ذلك وبعد توقف الجلسات العلاجية لفترة وعدم قيام الحالة بالواجب المنزلي حيث كان الهدف من هذه الجلسة هو تعريف الحالة بمفهوم الاسترخاء ونتائجه الايجابية مع إعادة تدريب الحالة على تمارين التنفس العميق لمدة 15 دقيقة والطلب منها التدريب على هذه التمارين مرتين في اليوم كواجب منزلي. ما لاحظناه أثناء التمارين حركة سريعة للجفون وفتح العيون عدة مرات. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الخامسة:** بعد تلخيص ما جرى في الحصة السابقة قمنا بمواصلة تمارين التنفس العميق لمدة 15 دقيقة بحيث كان الهدف من هذه الجلسة هو ان تصبح الحالة اكثر استرخاءا. ما لاحظناه بدأت تقل الحركة سريعة للجفون وفتح العيون عن ما جرى في الحصة السابقة. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة السادسة:** بعد الترحيب بالحالة والتحدث عن الواجب المنزلي واصلنا تدريب الحالة على تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة والهدف كان كذلك هو ان تصبح الحالة اكثر استرخاءا، ما لاحظناه أثناء التمارين توقفت الحالة عن فتح العيون وقلت كثيرا الحركة السريعة الجفون.

- **الجلسة السابعة:** بعد الترحيب بالحالة وتأكدنا بأنها بحالة جيدة قمنا خلال هذه الجلسة بالشروع في المرحلة الثانية من تقنية سلب الحساسية، حيث طلبنا من الحالة ان تحكي وقائع الحادثة التي عاشتها أثناء التحرش بها، ثم تحدد المواقف التي تحس فيها بالقلق وكان الهدف من ذلك هو اعداد مدرج القلق بمساعدة الحالة على تحديد المنبهات وهذا لخلق جو تفاعلي بيننا لكن ما لاحظناه أثناء حديث الحالة عن وقائع الحادثة بدت متوترة وقلقة وفي الأخير قمنا بتمرين التنفس لمدة 5 دقائق. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الثامنة:** بعد تلخيص ما تم القيام به في الحصة السابقة هدفت هذه الجلسة الى تقديم شرح للحالة حول مفهوم هرم أو مدرج القلق وكيفية بناءه وبعدها قمنا بترتيب المواقف المثيرة للقلق من الأقل إثارة الى أشدها إثارة بالإضافة الى ذلك أجرينا تمرين التخيل لمواقف معينة في الذهن بمصاحبة عملية تمارين التنفس العميق لتحضير الحالة للجلسة المقبلة. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة التاسعة:** بعد الترحيب بالحالة و قمنا بتلخيص موجز للحصة السابقة وهدفت هذه الجلسة الى تدريب الحالة على تطبيق أسلوب تقليل الحساسية المنتظم بمصاحبة عملية الاسترخاء بحيث تم الشروع ابتداءا من هذه الحصة في تعريض الحالة للمنبهات وعملنا على تقديم مواقف المثيرة للقلق

حسب ترتيبها في هرم القلق من الأقل إثارة الى الأكثر إثارة وقمنا بجميع الخطوات المذكورة في الجانب النظري حيث كانت دائما البداية قبل تعريض الحالة للمنبهات نطلب منها إجراء تمارين التنفس العميق بنفسها لمدة حوالي 5 دقائق مع الايحاء بأنها قد أصبحت في حالة من الاسترخاء وان يحقق الاسترخاء وتشير الحالة بأصبعها (أصبع السبابة اليمنى) عندما تصبح في حالة استرخاء وشعورها بالراحة ثم كنا نطلب منها استخدام التخيل بأن تتصور نفسها في المواقف التي نقدمها لها ويكرر تقديم المشهد الواحد ثلاث الى اربع مرات وكان يستغرق كل مرة عشر ثواني وبعد كل مشهد كنا نطلب من الحالة ان توقف التصور وتسترخي مرة اخرى لمدة (10-15 ثانية) ثم ننقل بعده الى مشهد آخر الى أن تشير الحالة بأنها قد بدأت في الشعور بالتوتر وفي هذه الحالة كنا نطلب منها التوقف عن تخيل ذلك المشهد وتركز انتباهها مرة أخرى على الاسترخاء وكنا لا ننقل من مشهد الى آخر إلا بعد ان كانت تعيش الحالة المشهد المعروض بثلاث مرات متتالية بنجاح أي حتى تشعر الحالة بالاسترخاء. ومن استجابات القلق التي لاحظناها على الحالة عند تعريضها للمنبهات بداية بالمواقف الأقل إثارة كماهي مرتبة في مدرج القلق الموجود في فصل الاجراءات المنهجية حيث كانت استجابات الحالة عادية اي لم تشعر بالتوتر في المثير رقم (10)، (9) و(8) لكن عند تعريضها للمثير رقم (7) و(6) رفعت الحالة يدها أحست بالقلق وثم إعادة تكرار هذين المنبهين عدة مرات أما فيما يخص المثيرات رقم (5) و(4) رفعت يدها وقالت "لا أستطيع التخيل" و لاحظنا شد عضلي مع عدم الاستقرار في المقعد لكن قلنا لها لا بد من التركيز واتمام كل المنبهات وفي المنبه رقم (3) و(2) و(1) بكت الحالة وشعرت بالاختناق وتسارع في ضربات القلب لأنها تذكرت الحادث فتم كذلك إعادة تكرار تقديم المنبهات عدة مرات كل مرة في حصة علاجية حيث ركزنا خاصة على تكرار المنبهات الأكثر إثارة للقلق والتي تتمثل في المنبه رقم (1)، (2)، (3)، (4)، (5) حتى بدأت تدريجيا تنطفئ استجابات القلق وحتى أصبحت لا ترفع فيها الحالة يدها وانطفاء بعض السلوكيات مثل كثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز والبكاء والاحساس بالاختناق واستغرق ذلك 13 حصة علاجية.

- **الحصة ما قبل الأخيرة:** بعد الترحيب بالحالة وتهنأتها على إتمام الحصة قمنا بتقديم مقياس تايلور الذي قدم في بداية العلاج وبطريقة مبسطة وواضحة والهدف من ذلك هو معرفة مدى فعالية العلاج في تخفيض درجة القلق حيث تم تمرير المقياس في حصتين وكانت النتيجة المتحصل عليها هي 20 والتي تعبر عن قلق بسيط.

- **الحصة الأخيرة:** هذه الجلسة الختامية جرت بعد 3 أسابيع من نهاية الجلسات العلاجية وهدفت لمناقشة فوائد البرنامج المقدم. حيث لوحظ تحسن فيما يخص اختفاء بعض السلوكيات العدوانية وكثرة الحركة وعدم القدرة على تركيز كما اختفت مظاهر الانطواء والخجل وعدم القدرة على التعبير التي كانت في البداية فهذا دليل على تحسن الحالة النفسية للحالة وتبين ذلك من خلال ملاحظتها ، كما أن تقنية سلب الحساسية المنتظم كان لها فعالية في تعلم الحالة "تقنية التنفس" المضاد للقلق، بالإضافة الى التعرض للمواقف المقلقة عن طريق التخيل وتكرارها ساعد على اختفاء بعض مظاهر القلق والتي كانت مرتفعة جدا.

وفي الأخير تم شكر الحالة على تعاونها و ثم الاتفاق معها على المواصلة بعد احرازها على هذا التحسن والنتائج الايجابية المتحصل عليها ثم الاتفاق معها على اجراء حصة بعد 13 شهر لمتابعة تطورات الحالة.

2/-دراسة الحالة الثانية:

1.2- تقديم الحالة:

أسماء تبلغ من العمر 9 سنوات. مستواها الدراسي الرابعة ابتدائي، تقطن بقرية بضواحي مدينة وهران، وليس لها سوابق مرضية، الحالة الاقتصادية غير جيدة (دون المتوسط)، الأم مأكثة بالبيت والأب يعمل بالسوق السوداء.

2.2- فحص الهيئة العقلية:

أسماء تتميز ببنية ضعيفة، ملابسها نظيفة، تبدو ملامحها حزينة وكثيرة الحركة لأنها لا تستطيع الجلوس على الكرسي، ومتوترة، لا تستطيع التركيز مما أثر على تحصيلها الدراسي، هناك نوع من الهروب من الأسئلة والشعور بالحرع عند التحدث عن الحادث. الحالة لديها استيعاب للفعل الذي مورس عليها ولا يوجد تكيف مع الوضع ويغلب عليها الحزن وما لاحظناه كذلك أثناء المقابلة لن نستطيع أن نعبر عن مشاعرها تجاه أمها لأنها قاسية حسب قولها.

2.3- التقرير النفسي والاجتماعي للحالة الثانية:

أسماء تبلغ من العمر 9 سنوات مولودة بوهران تدرس بالسنة الرابعة ابتدائي تعيش مع والديها وإختها الذكور (2 ذكور)، الحالة الاقتصادية للعائلة غير جيدة لأن الأب يعمل بالسوق السوداء وأحيانا لا يوجد بيع وبهذا لا يستطيع توفير كل احتياجات المنزل فهذا يغضب الأم وتتشاجر معه ويصل الشجار أحيانا حسب قول الأم الى الضرب (عندما نكثر عليه يضرني) والوضع الاقتصادي أثر على هدوء العائلة فالأم تذهب للبحث عن مساعدة مادية عند الجيران وهذا حسب قولها (من قلة الشئ كي يروحو أولادي يقرأو نروح نعاون الجيران في أعمال البيت ويحنو فيا)، علاقة الحالة مع الأم غير جيدة فهي تعاني نوع من الإهمال حسب قول الحالة (أنا ماما تضل عند الجيران وهي قاسية تحب إختي الشائرة وتفضلهم علي في المعاملة حتى في الأكل) أما علاقتها بالأب حسب قولها (ما يهدرش معنا بزاف وما يسقسيناش على الدراسة) يعني الأب غير مبالي ولا يوجد حوار بين أفراد العائلة ويوجد مشاكل في البيت بسبب الوضع المادي الضعيف.

تعرضت الحالة للتحرش الجنسي من طرف جارهم فهو كبير في السن كما تقول (عنده لحية كبيرة) ويذهب للمسجد ولا تظهر عليه صفات الخبث حسب قول الأم (أنه يبان مدين والصلاة دائما في الجامع) كان هذا الأخير كل ما يلتقي الحالة نازلة من مبنى العمارة يعطيها حلوة ويقول لها (راكي شابة وأنت كيما بنتي نبغيك) وله علاقة جيدة مع العائلة. تحرش الجاني بالحالة عندما كانت نازلة من المبنى وقت المغرب ذهبت للشراء فنادها وقال لها عندي بعض الحلويات في البيت تعالي أعطيك إياها فدخلت الحالة ولم يكن أحد بالداخل وذهب للمطبخ وأحضر لها بعض الفواكه وطلب منها الجلوس فقال لها (اجلسي لتأكلي معي) فجلست الحالة وبدأ يغازلها بقوله (إنك جميلة، كبرت) وبدأ التقرب منها فخافت كثيرا فقال لها لا تخافي واستمر يلامسها في كل أجزاء جسمها ونزع ملابسها وكشف لها عضوه التناسلي بكت الحالة بشدة، أسكتها وقال لها لا تخبري أحد بما جرى أنا فقط أريد اللعب معك، لم تخبر الحالة أحد فخافت أن تضربها أمها فاحتفظت بالسر في البداية لكن بعد ثلاث أيام خرجت

الحالة مع أمها فصادفت الجاني ففزعت وبدأت ترجف عند رؤيته فلاحظت الأم ذلك وقالت لها "ما بك" فبدأت تبكي فلما ألحت عليها أمها أخبرتها بما حدث فصرخت بوجهها وضربتها لقبولها الدخول الى منزل الجاني وأخذتها للطبيب لكن طمئنتها بقوله لها (أنها سليمة لا توجد أي آثار للاعتداء) لما علم الأب ذهب الى الجاني (الجار المتحرش) أنكر ذلك قال (أنها تكذب وربما ذهبت مع شخص آخر وتوجه التهمة الي وأنا أحبها مثل ابنتي وأنا رجل صالح وتعرفونني) فتوقف الأمر هنا ولم يقدم الاب شكوى ضده خوفا من العار والفضيحة.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها من خلال الرسم الحر فالوضعية العليا لشجرة على شكل حلقات فهذا يعطي دلالة على عدم الاستقرار وحب السيطرة كما أنها تعاني من فترات انهيارية وأخرى هيجانية كما يغلب عليها الاحساس بالنقص الذي نتج من سوء معاملة الأم للحالة والذي أكدته الحالة خلال المقابلات والشعور بالإهمال كما ان هناك نقاط على الجذع الذي يمثل صدمة نفسية قوية، ومن خلال اختبار الرسم الحر وبعد جمع المعلومات من خلال المقابلة العيادية والملاحظة ان الحالة تعاني من اضطرابات نفسية تتمثل في : العدوانية، الحزن والكآبة، القلق، الانطوائية كما أنها تشعر بالخوف وهذا ما لاحظناه عند سردها للحادث كانت تبدي ارتعاشا في اليدين، حزينة وتود البكاء ولا تستطيع التركيز مما أثر على تحصيلها الدراسي وكذلك لديها اضطراب في النوم وترى كوابيس في الليل.

4.2- الجلسات العلاجية:

- **الجلسة الاولى:** وفي هذه الجلسة الافتتاحية والتي هدفت الى شرح مضمون العلاج الذي سيقدم لها والهدف منه بدت الحالة حائرة لنوع المساعدة وبعد ذلك أبدت رغبة في العلاج وذلك من خلال طرح أسئلة حوله بقولها (شاغادي ديري لي) يعني أرادت معرفة نوع العلاج وأهميته وتشوقت لمعرفة ماذا سيطبق فيه حيث أكدنا للحالة اذا تمكنت من التدريب على خطوات العلاج فإنه سيساعدها على التخفيف من مشاعر القلق لديها لكن ذلك يتطلب التركيز والانتباه والالتزام بالحضور من بداية الحصص الى آخرها والتمرين الجيد على خطوات العلاج وأن لهذا البرنامج نهاية كما له بداية وفي الأخير سألت الحالة على موعد الحصة المقبلة. دامت الحصة 35 دقيقة.

- **الجلسة الثانية:** بعد الترحيب بالحالة كانت متشوقة لإجراء هذه الحصة وبعد تلخيص ما تم القيام به في الحصة السابقة، قدمنا للحالة مقياس "تايلور" لقياس القلق الظاهر مع تبسيط لمضمون العبارات وذلك بهدف معرفة درجة القلق التي تعاني منها الحالة ومحاولة معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق عند نهايته، ولقد تبين من الدرجة المتحصل عليها والتي هي (29) فهي تشير الى قلق شديد. دامت الحصة 45 دقيقة.

- **الجلسة الثالثة:** وبعد الترحيب بالحالة قمنا بتلخيص ما جرى في الحصة السابقة وكيف عبرت الحالة عن قلقها من خلال عبارات المقياس، وكيف أثر على حالتها النفسية وقامت بتلخيص موجز عبرت فيه عن القلق وعن أعراضه، وفي هذه الحصة بدأ البرنامج العلاجي من الناحية العملية حيث قمنا بتطبيق أول خطوة من التقنية العلاجية (سلب الحساسية المنتظم) وكان الهدف من هذه الجلسة هو تقديم شرح مختصر حول التقنية وما هي خطواتها واستعملنا البساطة ليتسنى للحالة استيعابها وإذا تقيدت باتباع خطواتها بدقة سيقود الى التخفيف من أعراض القلق لديها وأنها تعتمد على أربعة مراحل، تطبق كل خطوة من المراحل في حصة علاجية منفردة حيث سنبدأ بتمارين التنفس العميق، ثم إعداد مدرج القلق

وبعدها ترتيب المنبهات التي تثير القلق من اقلها اثاره الى اشدها اثاره وأخيرا التعرض لهذه المنبهات المثيرة للقلق عن طريق التخيل، وبعد ذلك قمنا بتدريب الحالة على تقنية التنفس العميق لمدة حوالي (15 دقيقة) مع التأكيد على الحالة بالتدريب على التمرين مرتين في اليوم (كواجب منزلي) ما لاحظناه هو عدم استقرار الحالة في الكرسي. دامت الحصة 45 دقيقة.

ملاحظة: بعد إجراء هذه الحصص توقفنا لفترة بسبب انتشار فيروس كورونا وفرض الحجر الصحي المفاجئ لذلك تعذر علينا مواصلة الحصص بمكتب الخلية كما سبق وأن أشرنا الى ذلك ولهذا اضطررنا لمواصلة الجلسات عبر الهاتف بحيث اجرينا المكالمات مع هذه الحالة بدون كاميرا.

- **الجلسة الرابعة:** بسبب التوقف لفترة توجب علينا إعادة شرح خطوات البرنامج العلاجي وهذا بهدف تذكير الحالة بما قمنا به في الحصص السابقة، وهدفت هذه الجلسة الى اعادة تدريب الحالة على تمارين التنفس العميق لمدة 15 دقيقة مع التعريف بمفهوم الاسترخاء ودوره في التخفيف من القلق وفي الاخير طلبنا منها التدريب على هذه التمارين في الأوقات الأخرى كواجب منزلي مع التأكيد على ذلك. ما لاحظته الأم أثناء اجراء التمارين عدم استقرار الحالة في الكرسي كذلك مثل الحصة السابقة. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الخامسة:** بعد الترحيب بالحالة وبعد تلخيص ما جرى في الحصة السابقة قمنا بمواصلة التدريب الحالة على تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة والهدف من هذه الجلسة هو ان تصبح الحالة أكثر استرخاءا. ما لاحظته الأم أن الحركة أثناء الاسترخاء قلت عن قبل. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة السادسة:** بعد الترحيب بالحالة والتحدث معها عن الواجب المنزلي واصلنا تدريب الحالة على تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة ، ما لاحظته الأم في هذه الجلسة عدم حركتها أثناء تمارين التنفس وأصبحت أكثر استرخاءا عن المرة السابقة و كان هذا هو الهدف المرجو من هذه الجلسة. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة السابعة:** وبعد تأكدنا بأن الحالة على أتم الاستعداد لإجراء الجلسة قمنا بالشروع في المرحلة الثانية من تقنية سلب الحساسية، حيث طلبنا من الحالة أن تحكي وقائع الحادثة التي عاشتها أثناء التحرش بها، ثم تحديد المواقف التي تحس فيها بالقلق وكان الهدف من ذلك هو اعداد مدرج القلق بمساعدة الحالة وهذا لخلق جو تفاعلي بيننا. وما لاحظته الأم خلال الحصة وأثناء ذكر الحالة لوقائع الحادثة بدت متوترة وقلقة وفي الاخير أجرينا تمارين التنفس العميق لمدة 5 دقائق وطلبنا منها مواصلة التدريب عليها مرتين في اليوم. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الثامنة:** بعد الترحيب بالحالة قمنا بتلخيص موجز للحصة السابقة و وهدفت هذه الجلسة الى تقديم شرح للحالة حول مفهوم مدرج القلق وكيفية بناءه وبعدها قمنا بترتيب المواقف المثيرة للقلق من الأقل إثارة الى أشدها إثارة بالإضافة الى ذلك أجرينا تمرين التخيل لمواقف معينة في الذهن بمصاحبة عملية التنفس العميق لتحضير الحالة للحصة المقبلة. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الحصة التاسعة:** بعد إجراء تلخيص ما تم القيام به في الحصة السابقة طلبنا من الحالة إجراء تمارين التنفس العميق لمدة حوالي 5 دقائق بنفسها مع الايحاء بأنها في حالة من الاسترخاء وهذا الاجراء يتم

قبل بداية تعريض الحالة للمواقف المثيرة للقلق في كل حصة وهدفت هذه الجلسة هو تطبيق أسلوب تقليل الحساسية المنتظم بمصاحبة عملية الاسترخاء بحيث شرعنا بداية من هذه الجلسة في تعريض الحالة للمواقف المثيرة للقلق حسب ترتيبها في هرم القلق (كما هو مرتب في فصل الاجراءات المنهجية) من أقلها إثارة الى أكثرها إثارة وبتابع جميع الخطوات المذكورة في الجانب النظري. ومن استجابات القلق التي تم تسجيلها بمساعدة الأم عند تعريضها للمنبهات حيث كانت ردود فعل الحالة عادية لم ترفع يدها لأنها لم تشعر بالتوتر عند المنبه رقم (10) و(9) لكن عند تعريضها للمنبه رقم (8) رفعت يدها وشعرت بالتوتر نفس الشيء بالنسبة للمنبه رقم (7) أرادت التوقف وعدم مواصلة التخيل مع انقباض عضلي كما قالت الأم (زيرت يديها وتقلقت) ولكن قلنا لها لابد من التركيز واتمام التخيل وطلبنا منها أن تسترخي وبعدها واصلنا وثم إعادة تكرار المنبه رقم (8) و(7) عدة مرات قبل الانتقال الى المنبهات الأخرى في المنبه رقم (5) و(4) ازداد التوتر و القلق حيث شعرت الحالة بالاختناق وعدم الاستقرار في السرير أما في المنبه رقم (3) و(2) و(1) بكت الحالة كثيرا وشعرت بتسارع في ضربات القلب وبخوف شديد ورجفة في الاطراف وانقباض عضلي وشعرت بضيق في التنفس لأنها تذكرت الحادث. ان المثيرات التي أثارت القلق لدى الحالة بدأت من المثير رقم (8) وبدأ يزداد التوتر والقلق مع المثيرات الأخرى لكن بدرجات مختلفة لكن المثيرات التي كانت الأكثر إثارة للقلق هي رقم (1)، (2)، (3)، (4)، (5) حيث تطلب ذلك إعادة تكرار تقديمها عدة مرات كل مرة في حصة علاجية واحدة مع التركيز خاصة على المثيرات الأشد إثارة للقلق حتى بدأت تنطفئ بعض المنبهات ولا ترفع الحالة يدها وكنا لا ننتقل من مثير الى مثير حتى تشعر الحالة بالارتياح وقد استغرق ذلك 14 حصة. حيث تراوحت مدة الحصص حوالي 15 الى 20 دقيقة للحصة الواحدة.

- **الجلسة ما قبل الأخيرة:** في هذه الجلسة قمنا بتمرير مقياس "تايلور" الذي قدم في بداية العلاج وبطريقة مبسطة وواضحة وكان الهدف من هذه الجلسة هو معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق لدى الحالة حيث كانت النتيجة المتحصل عليها من القياس البعدي هي 17 والتي تعبر عن قلق بسيط وقد استغرق تمرير المقياس حصتين.

- **الجلسة الأخيرة:** وفي هذه الجلسة الختامية وبعد 3 أسابيع من نهاية البرنامج العلاجي هدفت الى مناقشة فوائد البرنامج المقدم حيث لوحظ تحسن كبير للحالة النفسية وانعكس ذلك ايجابيا على ملامحها التي كانت حزينة ومكتئبة و اختفاء بعض السلوكيات مثل كثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز والانطواء والخجل اضافة الى ذلك ان التقنية كان لها فعالية في تعليم الحالة "تقنية التنفس العميق" المضاد للقلق وكذلك التعرض للمواقف المقلقة عن طريق التخيل وتكرارها ساعد على اختفاء بعض مظاهر القلق والتي كانت مرتفعة من قبل.

وفي الأخير وجهنا شكرنا للحالة على تعاونها وتهنئتها على نجاحها في اتمام الحصص ونحن بدورنا تلقينا الشكر من طرف الأم على مساعدة ابنتها وتم الاتفاق مع الحالة على مواصلة الحصص بعد هذا التحسن وذلك بعد 3 اشهر لمتابعة تطورات الحالة.

3.-دراسة الحالة الثالثة:

1.3- تقديم الحالة:

محمد يبلغ من العمر 10 سنوات، مستواه الدراسي 5 ابتدائي، يسكن بقرية بضواحي مدينة وهران وليس له سوابق مرضية، الحالة الاقتصادية للعائلة متوسطة، الأم مأكثة بالبيت والأب تاجر.

2.3- فحص الهيئة العقلية:

محمد يمتاز ببنية جسدية قوية، ملابسه نظيفة، تبدو ملامحه جد حزينة أثناء المقابلة، لا يستطيع تثبيت النظر أثناء الحديث لا يتواصل كثيرا معي، وعندما يتحدث يتكلم بلغة بسيطة ومفهومة ولديه تناسق في الافكار وأحيانا يصاب بالكتم، كثير الحركة، يشعر بالقلق والتوتر والغضب، ولا يستطيع التركيز وهذا أثر على تحصيله الدراسي ولديه وعي تام لأنه مستوعب للفعل الذي مورس عليه لكن يتجنب الحديث عن ما جرى له وذلك من خلال قوله (أخجل عندما أتكلم في هذا الموضوع) ولديه رغبة في البكاء كلما يبدأ بالتحدث.

3.3- التقرير النفسي والاجتماعي للحالة الثالثة:

محمد يبلغ من العمر 10 سنوات مولود بوهران مستواه الدراسي الخامسة ابتدائي يعيش مع والديه وأخته الصغرى، المستوى المعيشي للعائلة متوسط، الأم مأكثة بالبيت، الأب تاجر، علاقة الحالة بالأم جيدة وكذلك مع الأب.

تعرضت الحالة للتحرش الجنسي من طرف صديق وشريك والده في المحل التجاري حيث كان والده يصطحبه معه للمحل في أيام العطلة الأسبوعية ويوم الثلاثاء مساء وأحيانا كان الأب يخرج لعرض السلعة على المحلات الأخرى ويترك ابنه مع صديقه في هذه الفترة كان يستغل الجاني الفرصة كان يغلق المحل ويأخذ الطفل الى ملعب جوارى مهجور بالقول له نلعب سويا لكن الجاني نواياه خبيثة كانت نيته وراء ذلك هو ممارسة الجنس معه وخاصة الجنس الفموي والأسوأ كان الطفل يبلى السائل المنوي بعدها مرض الطفل وبدأ الطفل بالتقيؤ ونفخ في البطن، أخذته الأم الى الطبيب لم يفهموا في أول الأمر وبعدها حسب قول الأم بذلك فصددها الأمر والطفل رفض التكلم حتى قال الطبيب أن التحاليل عليه اعتداء جنسي فأخبر الأم بذلك فصددها الأمر والطفل رفض التكلم حتى قال الطبيب أن التحاليل تثبت ذلك وبعدها صرح الطفل بكل شيء لأنه كان مهدد بالقتل ان تكلم هو وعائلته.

الطفل عانى كثيرا حسب قول الأم وخاصة أن المجرم دخل السجن وبعد 15 يوم أطلق سراحه وتهجم على العائلة في المنزل وتشاجر مع الأب بأنه ليس الفاعل وأنكر كل ما قام به حيث وصل الحد الى أنهم رحلوا من البيت بسبب ما حدث.

ومن أهم النتائج المتحصل عليها من خلال الرسم يعطي دلالة اكتئابية وعقدة النقص وعدم الشعور بالقيمة الذاتية بالنسبة لحجم الرسم كان صغيرا جدا، أما من ناحية الموقع فإن الرسم متمركز في جزء صغير من الورقة وهذا غالبا ما يعطي دلالة ان للطفل مشكل متعلق بالأمن وكذلك الرسم كان أسفل الورقة فهذا يعبر عن الاحساس بالضياع وبالنسبة للخط فكان رفيع وهذا يعني مؤشر على شعور تقدير الذات منخفض وعدم استعمال الألوان يدل على رغبة في الانعزال وضعف الاتصال مع الواقع وكان رسمه للفم بارز الذي يعتبر أول المستقبلات للمثيرات والاحاسيس السارة كما أنه منطقة للصراع

ورسمه للأيدي في تعبير عن صراع لأنها كأطراف ونقاط الاتصال تحمل ثقل الشعور بالذنب والشعور بعدم الأمن والخوف.

أما ما استنتجناه من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والملاحظة فإن الحالة كانت تبدو عليها ملامح الحزن والكآبة لا يستطيع تثبيت النظر أثناء الحديث وتجد صعوبة في سرد الحدث تشعر بالخل من الاعتداء الذي مورس عليها الى درجة الرغبة في البكاء وهناك فرط في الحركة ويتجنب الحديث لا يتواصل معي كثيرا يشعر بالقلق والتوتر وكذلك من الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة الشرود الذهني وعدم التركيز في الدراسة وضعف التحصيل الدراسي وعدم المشاركة في القسم والمعلمة توبخه ويشعر بالخل قوله (يضحكوا عليا في القسم كي المعلمة تعاليري) مما زاد في تضخم المشكلة النفسية عنده وحسب أقوال الأم (ساعة يكون مليح وساعة يهيج) عنده تغيرات في المزاج وليس لديه أصدقاء لا يندمج مع الجماعة ويفضل العزلة، لديه خوف، لا ينام إلا والأضواء منيرة كما يرى كوابيس بالليل.

4.3: الجلسات العلاجية

- **الجلسة الأولى:** بعد ترحيب بالحالة والاستفسار عن أحوالها النفسية والمزاجية قمنا بشرح مضمون العلاج الذي سيقدم لها والهدف منه وهذا كان هو هدف هذه الجلسة الافتتاحية، هي كذلك أبدت حيرة في البداية لكن بعد ذلك أبدت الحالة رغبتها في العلاج مع التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور كل الحصص مع حثها على الانتباه والتركيز وأكدنا للحالة إذا تمكنت من التدريب على خطوات العلاج فإنه سيساعدها على التخفيف من مشاعر القلق لديها كما تم شرح للحالة ان هذا البرنامج العلاجي له نهاية كما له بداية. دامت الحصة 35 دقيقة.

- **الجلسة الثانية:** بعد الترحيب بالحالة قمنا بتلخيص ما تم القيام به في الحصة السابقة وقدمنا للحالة مقياس "تاييلور" لقياس القلق الظاهر مع تبسيط لمضمون عباراته والهدف من القياس القبلي هو معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق عند نهايته، وكانت الدرجة المتحصل عليها هي 36 والتي تعبر عن قلق حاد يعني شديد جدا ودامت الحصة 45 دقيقة.

- **الجلسة الثالثة:** تم تلخيص ما جرى في الحصة السابقة حيث عبرت الحالة عن القلق والاعراض الخاصة به وبعدها بدأنا بأول خطوة من التقنية، وهدفت هذه الجلسة الى تقديم شرح للحالة حول هذه التقنية وخطواتها بلغة بسيطة ليتسنى للحالة فهمها وأنه إذا تم تتبع خطواتها بدقة ستقود الى تخفيف من أعراض القلق لديها، والتقنية تعتمد على أربعة مراحل وكل مرحلة منها تطبق في حصة علاجية منفردة حيث سنبدأ في أول خطوة بالتدريب على تمارين التنفس العميق، ثم إعداد مدرج القلق وترتيب المنبهات التي تشير الى القلق وفي المرحلة الموالية يتم التعرض لهذه المنبهات عن طريق التخيل وبعد شرح الخطوات قمنا بتدريب الحالة على تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة وفي آخر الحصة طلبنا من الحالة أن تقوم بتدريبات التنفس مرتين في اليوم كواجب منزلي، وما لاحظناه خلال تمارين التنفس الحركة السريعة للجفون وعدم الاستقرار في الكرسي، دامت الحصة 40 دقيقة.

- **الجلسة الرابعة:** في هذه الحصة قمنا بإعادة شرح خطوات البرنامج العلاجي بهدف التذكير وكان ذلك بسبب توقف الحصص لفترة بسبب انتشار فيروس كورونا كما سبق وأن أشرنا الى ذلك وكان

الهدف من هذه الحصة هو إعادة تدريب الحالة على تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة مع توضيح الجوانب الايجابية للاسترخاء ونفس الملاحظة التي سجلناها في الحصة السابقة حركة سريعة للجفون وعدم الاستقرار في السرير أثناء تمارين التنفس وفي الأخير أكدنا على الحالة القيام بالتدريب على تمارين التنفس مرتين في اليوم كواجب منزلي. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الخامسة:** في هذه الحصة وبعد تلخيص ما قمنا به في الحصة السابقة قمنا بمواصلة التدريب على تمارين التنفس والهدف من ذلك هو ان تصبح الحالة أكثر استرخاءاً وهذا ما لاحظناه أثناء التمارين بدأت تقل حركة الجفون وعدم الاستقرار في السرير عن الحصص السابقة ودامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة السادسة:** بعد الترحيب بالحالة والتحدث معها قليلاً عن الواجب المنزلي واصلنا كذلك في هذه الحصة تمارين التنفس لمدة 15 دقيقة حيث لاحظنا خلال التمارين قلة حركة الجفون وكذلك قلة الحركة في السرير. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة السابعة:** بعد التأكد بأن الحالة مستعدة للانتقال الى المرحلة الثانية من التقنية طلبنا من الحالة ان تحكي وقائع الحادثة التي عاشتها أثناء الاعتداء عليها، ثم قمنا بتحديد المواقع التي تشعر بها الحالة بالقلق وذلك بهدف إعداد مدرج القلق بمساعدة الحالة وذلك لخلق جو تفاعلي بيننا. وفي الأخير قمنا بإجراء تمارين التنفس لمدة 5 دقائق. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الجلسة الثامنة:** بعد ترحيب بالحالة قمنا بتلخيص للحصة السابقة حيث هدفت هذه الجلسة الى تعريف الحالة بمفهوم هرم القلق وكيفية بناءه وذلك بترتيب المواقع المثيرة للقلق من الأقل إثارة الى أكثرها إثارة وبعدها قمنا بتدريب الحالة على تمارين التخيل بعض المواقع لتحضيرها الى الحصة المقبلة لنتمكن من الشروع في تطبيق أسلوب تقليل الحساسية المنتظم. دامت الحصة 20 دقيقة.

- **الحصة التاسعة:** الهدف من هذه الجلسة هو بداية تطبيق أسلوب تقليل الحساسية المنتظم بمصاحبة عملية الاسترخاء وعملنا على تقديم المواقع المثيرة للقلق حسب ترتيبها في هرم القلق (كما هو مرتب في فصل الاجراءات المنهجية) بداية من أقلها إثارة الى أكثرها وباتباع جميع الخطوات المذكورة في الجانب النظري ومن استجابات القلق التي تم ملاحظتها أثناء تعريض الحالة للمنبهات ابتداءً من المثير رقم (10)، حيث كانت استجابات الحالة عادية في هذا المثير والمثير رقم (9) لكن في المثير رقم (8) و(7) و(6) رفعت الحالة يدها لشعورها بالتوتر والقلق واتضح ذلك في عدم استقرارها في السرير و شد العضلات أما في المثير رقم (5) شعرت بالاختناق وأرادت التوقف عن التخيل لكن طلبنا منها التركيز والاستمرار لإتمام المثيرات بعد تمارين الاسترخاء لكن في المنبه رقم (4) و(3) و(2) و(1) كانت ردود فعل الحالة قوية حيث تمثلت في كثرة البكاء وكثرة الحركة في السرير وكذلك انقباض في العضلات مع ضيق التنفس والتمتمة بالكلام والعينان منخفضتان وشعورها بالخوف الشديد وتسارع في ضربات القلب وكان ذلك بسبب تذكر الحالة للحادث خاصة في المنبه رقم (1) الذي يمثل أعلى درجات القلق اضافة الى عدم قدرتها على التركيز. فتم تقديم المنبهات عدة مرات مع التركيز خاصة على منبهات الأكثر إثارة للقلق حتى بدأت تنطفئ بعض المنبهات وقد استغرق ذلك 13 حصة علاجية ومدة الحصص تراوحت ما بين 15 و20 دقيقة.

- **الحصة ما قبل الأخيرة:** في هذه الحصة قمنا بتمرير مقياس "تايلور" للقلق الظاهر الذي قدمناه في بداية العلاج وبطريقة مبسطة وواضحة وذلك بهدف معرفة مدى مساهمة العلاج في التخفيف من درجة القلق وكانت النتيجة المتحصل عليها من الاختبار 22 فهي تعبر عن قلق متوسط و قد استغرق تمرير المقياس حصتين.

- **الحصة الأخيرة:** و هي الحصة الختامية التي جرت بعد 3 أسابيع من نهاية البرنامج العلاجي حيث كان الهدف منها هو مناقشة فوائد البرنامج المقدم للحالة حيث لاحظنا تحسن مع تقدم الجلسات العلاجية للحالة النفسية وانعكاسا ايجابيا على ملامحها وقد اتضح ذلك في اختفاء لبعض السلوكيات كعدم القدرة على التركيز وكثرة الحركة والانطواء والخجل وعدم القدرة على التعبير التي كانت في البداية والعدوانية وحسب الام اصبحت الحالة تنام بدون ترك الاضواء منيرة إضافة الى ذلك أن تقنية "سلب الحساسية المنتظم" كان لها فعالية في تعليم الحالة تقنية التنفس العميق التي تساعد على الاسترخاء السريع في حالة التوتر والقلق والغضب والتعرض للمواقف المقلقة عن طريق التخيل وتكرارها تساعد على اختفاء بعض مظاهر القلق والتي كانت مرتفعة جدا من قبل.

مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث:

قامت دراستنا على ثلاث حالات تتراوح أعمارهم بين 8 و10 سنوات (2 إناث وذكر واحد) تعرضوا الى مواقف صدمية ودرجات التعرض للصدمة تختلف من طفل لآخر إلا أنهم يشتركون في عدد من الاعراض بعد التعرض للإساءة الجنسية وقمنا بتطبيق تقنية إزالة التحسيس التدريجي أو ما يعرف كذلك بسلب الحساسية المنتظم (DS) Désensibilisation systématique ومن خلال تحليلنا للمقابلات النصف موجهة والرسم الحر وفحص الهيئة العقلية توصلنا الى ان الحالات الثلاث تشترك في المميزات التالية :

1/- السن المتقارب بينهم (من 8 الى 10 سنوات).

2/- المستوى التعليمي المتقارب (الابتدائي).

3/- نفي الموقف المتعرض له وذلك من خلال تجنب الحديث عن الحادث.

4/- نوعية الاضطرابات واهمها القلق واعراضه :

- كثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز مما اثر سلبا على التحصيل الدراسي.

- اضطراب النوم والاحلام المزعجة.

- الخوف الشديد و الاحساس بالاختناق و البكاء واضطرابات اخرى كالغضب والعدوانية.

- الخجل مع صعوبة في التعبير والافصاح عن مشاعرهم بخصوص الحادث.

-الحزن و الكآبة.

-العزلة والعجز عن اقامة صداقات مع اقرانهم وعدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية.

فالتحرش الجنسي كان له عواقب وخيمة على الصحة النفسية للأطفال مما اثر على توافهم النفسي والاجتماعي بحيث ان الاضطرابات النفسية كالخوف والانطوائية تجعل الطفل غير قادر على اقامة علاقة مع الاخرين وصعوبة التفاعل معهم ومحاولة التخلص من القلق والخوف من خلال العدوانية الموجهة نحو الغير وهذا لعدم امكانية التعبير عن الصدمة فهذا كله يعطي معاشا نفسيا مهدد بالانفجار لترميم الحزن والتجارب التي خضع لها هذا يعتبر كنوع من الانتقام وكذلك نجد اختياره للانسحاب الاجتماعي لأنه يشعر بانه معرض للخطر وغياب الاحساس بالأمن فهذا ناجم عن الصدمة القوية التي جعلت منه طفل عدواني ومنعزل. فالصراع الداخلي الذي ترجم الى العدوانية الموجهة نحو الاخر فهذا يعتبر في حد ذاته حل للصراعات ونوع من التفريغ وهذا ما لاحظناه من خلال الرسم الحر للحالات و كذلك غياب استعمال الالوان يدل على الرغبة في الانعزال.

ومن خلال فرضية دراستنا التي مفادها أن تقنية إزالة التحسس التدريجي تساهم في التخفيف من الآثار النفسية للتحرش الجنسي حيث كانت درجات القلق المتحصل عليها من القياس القبلي تراوحت من قلق

شديد الى قلق حاد (شديد جدا) وخلال تطبيق خطوات البرنامج العلاجي وخاصة عند تعريض الحالات للمواقف المثيرة للقلق لاحظنا أن المثيرات الخمسة الأخيرة من مدرج القلق هي التي كانت الأكثر إثارة للقلق بالنسبة لجميع الحالات حيث اعتمدنا عند تقديم المنبهات على وقائع الأحداث لكل حالة وقد استغرق إطفاء بعض المنبهات لدى جميع الحالات تقريبا نفس المدة الزمنية وتبين ذلك من خلال عدد الحصص حيث تراوحت بين 24 حصة بالنسبة للحالة الاولى والثالثة و25 حصة بالنسبة للحالة الثانية الا ان توقف الجلسات العلاجية بسبب انتشار فيروس كورونا وفرض الحجر الصحي المفاجئ وكذلك توقف الحالات عن القيام بالواجب المنزلي هذا اولا وثانيا انقطاع المكالمات الذي حدث معنا احيانا والصوت الرديء للمكالمة في بعض الاحيان تطلب منا إعادة بعض الحصص.

ما يجب الإشارة إليه كذلك هو مساعدة أولياء الحالات التي ساهمت بشكل فعال في إتمام الحصص عن طريق المكالمات الهاتفية بوضع الكاميرا إلا حالة واحدة تعذر علينا ذلك فاجرينا الحصص عبر المكالمات الهاتفية بدون كاميرا وساهمت مساعدتهم كذلك في نجاح هذا البرنامج العلاجي ونخص بالتحديد الامهات من خلال التزامهم بإجراء الحصص في الموعد المحدد لها فهذه تعتبر أول تجربة لنا فيما يخص تطبيق هذه التقنية وعبر الهاتف فكان الأمر مختلف بالنسبة لنا عن إجراء المقابلات وجها لوجه مع الحالة وفي ظروف استثنائية جرت الحصص في بيت الحالة يعني تغير مكان إجراء الحصص وأصبح أولياء الحالات هم الذين يوفرون الجو المريح والهادئ لإجراء الحصص وليس الأخصائي النفسي الذي أصبح هذا الأمر خارج عن سيطرته وبالرغم من كل ذلك تمكنا من تحقيق جميع الأهداف المحددة وقد اتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي حيث تراوحت درجات القلق لدى الحالات ما بين قلق بسيط الى قلق متوسط وهذا ما يؤكد أن تقنية إزالة التحسس التدريجي كان لها فعالية في التخفيف من درجة القلق التي كانت مرتفعة جدا لدى جميع الحالات حيث لوحظ تحسن كبير للحالة النفسية لجميع الحالات واتضح ذلك جليا من خلال الملامح التي كانت تعبر من قبل عن الحزن والكآبة وكذلك اختفاء بعض السلوكيات مثل: العدوانية، كثرة الحركة وعدم القدرة على التركيز، الانطواء والخجل وعدم القدرة على تعبير التي كانت في البداية وبالتالي هذه التقنية ساهمت كثيرا في إحداث تغيرات إيجابية فيما يخص بعض مظاهر القلق وكان لها فعالية في تعليم الأطفال "تقنية التنفس العميق" التي تساعد على الاسترخاء وابعاد مشاعر القلق بالإضافة الى التعرض الى المواقف المقلقة عن طريق التخيل وتكرارها ساعد على اختفاء بعض مظاهر القلق التي كانت مرتفعة جدا من قبل. فهذه التقنية أثبتت نجاعتها ومساهمتها الكبيرة في التخفيف من درجة القلق وهذا ما اسفرت عنه نتائج الدراسة الإكلينيكية مما يؤكد فرضية البحث التي مفادها أن تقنية إزالة التحسس التدريجي تساهم في التخفيف من الآثار النفسية للتحرش الجنسي بالأطفال. وهذه النتيجة التي توصلنا اليها لا تختلف عن نتائج العديد من الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي تم الإشارة اليها سابقا مثل الدراسة التي قامت بها (مجهود امال 1994) في علاج المخاوف الاجتماعية لدى طلبة التعليم الثانوي والجامعي كذلك دراسة (غزو احمد وسمور قاسم 2015) لخفض اعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة سنة اولى في جامعة اليرموك والتي اظهرت نتائج كلا الدراستين فعالية تقنية ازالة التحسس التدريجي في التخفيف من القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي وكذلك كان لها فعالية في انخفاض مستوى قلق الاختبار لدى الطلاب وهذا ماظهرته نتائج الدراسات التي قام بها كل من جون وايزرا (John et Ezra 1997) ,

(Kennedy et Doepke1999) و (Johnson2007) من خلال تطبيقهم لبرنامج تقليل الحساسية التدريجي في خفض قلق الاختبار.

التوصيات والاقتراحات:

(1)- يجب كسر حاجز الصمت حول هذه الظاهرة والتبليغ عن المعتدي لينال جزاءه مع تشديد العقوبة سواء أكان المعتدي أحد أفراد العائلة (أب، أخ، خال، جد، عم...الخ) أو من خارج الأسرة وأن يكون هناك قانون واضح وصريح بخصوص هذا النوع من الاعتداءات لنحد من انتشار هذه الظاهرة وبذلك نساهم في التخفيف من حدتها.

(2)- على الاولياء التصرف بحذر في حالة تعرض الطفل لانتهاك جنسي وضرورة المحافظة على هدوء الأعصاب وعدم إلقاء اللوم على الطفل وعدم الاستسلام بتأنيب الذات مما ينسيهم المجرم الحقيقي الذي يجب ان ينال عقابه ففي هذه الحالة الطفل يكون بحاجة الى الأمان والهدوء والدعم.

(3)- يجب تصديق الطفل لما يقوله وتجنب اتهامه بالكذب (قد لا يقول كل شيء ليس لأنه يكذب بل لأنه خائف من رد فعل والديه) فكلما كانت الثقة قوية يكون وصف الطفل للحادث أدق ويستطيع التعبير عن ما حدث له.

(4)- تعليم الطفل ان جسده هو ملكه ولا يجب أن يراه ويلمسه أي أحد، ومساعدته على أن يميز بين الملامسة المحببة والملامسة السيئة المثيرة للشك ومن الممكن ان يحاول أي شخص سواء يعرفه أو لا يعرفه أن يقربه وقد يستخدم الحلوى أو الألعاب للوصول الى فعله الدنيء ذلك يجب ألا ينخدع بهذه الأمور.

(5)- دور التحسيس والتوعية مهم للحد من هذه الظاهرة وذلك من خلال برمجة حصص وبرامج تثقيفية للوقاية من ظاهرة التحرش الجنسي مبرزين آثاره المدمرة على صحة الطفل النفسية وعلى حياته الاجتماعية وذلك بهدف زيادة الوعي لدى كافة فئات المجتمع.

(6)- تشجيع ثقافة الحوار والتواصل لتغيير نظرة المجتمع حول الحياة الجنسية وكسر الطابوهات المتعلقة بخصوص المواضيع الجنسية والتحدث عنها حتى تتمكن من تصحيح المعتقدات السائدة والمفاهيم الخاطئة حول الحياة الجنسية وطرق ممارستها في مجتمعنا وذلك عن طريق حملات التوعية ومن خلال المناسبات المختلفة كإحياء لليوم الطفل الإفريقي وإحياء اليوم العالمي لعمالة الاطفال ومناسبة عيد المرأة لتحسيس المجتمع بمخاطر هذه الجريمة وآثارها على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال وأسرهم.

(7)- في حالة تعرض الطفل للتحرش الجنسي ومعرفة الاولياء بالحادث يجب اخذه الى مختص نفسي ومتابعته فهذا ضروري لإعادة بناء شخصيته واعادة ادماجه في بيئة امنة وكذلك الاستشارة النفسية ضرورية للأولياء خاصة خلال المرحلة التي يواجهون فيها الحادث وذلك بهدف اعادة العائلة الى حياتها الطبيعية في اقرب وقت ومساعدتها على تجاوز المشاعر السلبية وكيفية التعامل معها كالشعور بالذنب والشعور بالخجل....الخ

(8)- بالنسبة للمعتدي يجب عدم الاكتفاء بالجزاء العقابي بل ضرورة دعم ذلك بعلاجات اخرى من بينها العلاج النفسي لأصحاب الاضطرابات النفسية الجنسية.

الخاتمة :

ان الاحداث الصدمية التي يتلقاها الطفل في طفولته من جراء التحرش الجنسي تخلف اثار نفسية مدمرة خاصة في حال عدم التكفل به نفسيا ومن بين الاثار حسب ما اظهرته الدراسات عدم الثقة بالنفس، سوء تقدير الذات، الاكتئاب، العدوان، اضطراب النوم الشكاي اجتماعية ونفسية ويؤدي الاعتداء الجنسي كذلك الى الانسحاب الاجتماعي والوجداني واضطرابات القلق واضطرابات فصامية كما ان بعضهم يلجؤون الى المواد المؤثرة (المخدرات) تعاطي الكحول ويمكنهم ان يصبحون بدورهم من مرتكبي للتحرش الجنسي على الاطفال على اساس ما اسمته "انا فرويد" (Anna Freud ,1986) تقمص المعتدي....الخ.

وللأسف فإن صمت الطفل يؤذيه ويحمي المعتدي عليه ويعزز من ترسيخ آثار الصدمة والجروح التي تعرض لها وكذلك المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه قد يساهم في انتشار ظاهرة التحرش الجنسي لتجنبه العار والفضيحة كما يساهم المجتمع بجميع مؤسساته في انتشار الانحلال الخلقي والجريمة بأشكالها بما فيها الاغتصاب الممارس ضد الاطفال لأن هذه الظاهرة تظل من الطابوهات يتحاشى الناس الحديث عنها.

ف فعل التحرش الجنسي الذي يعتبر من اخطر وابشع انواع العنف الممارس ضد الطفل كونه يمس براءة الطفل وكرامته فالمعتدي انسان بدون رحمة يؤدي الى تدمير نفسية الطفل وهذا الفعل يعتبر صدمة قوية على الطفل مما يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي وعليه يتطلب تكفلا نفسيا وبما ان تقنية ازالة التحسيس التدريجي اثبتت فعاليتها في التخفيف من القلق و المخاوف الاجتماعية حيث ساهمت في اطفاء مظاهر القلق التي تسببت فيها الاحداث الصدمية من جراء الانتهاك الجنسي حيث كانت هذه التقنية بمثابة تجربة لي في هذا الميدان حيث تمت دراستي على 3 حالات تعرضوا الى التحرش الجنسي وكانت النتائج حسنة واثبتت تقنية ازالة التحسس التدريجي فعاليتها في التخفيف من مظاهر القلق لدى الحالات حيث كانت درجات القلق في القياس القبلي مرتفعة جدا وبعد تطبيق

البرنامج العلاجي درجات القياس البعدي انخفضت عن قبل. وفي الأخير يبقى المجال مفتوحا لدراسات أخرى معمقة تسلط الضوء على الجوانب أخرى لموضوع التحرش الجنسي بالأطفال وكذلك تعميق الدراسات والاختبارات حول تقنية إزالة التحسس التدريجي ومقارنتها بأساليب علاجية أخرى.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- 1/- إجلال محمد سرى، (1997)، علم النفس العلاجي، دار النشر عالم الكتاب، القاهرة.
- 2/- بوجملين حياة وآخرون، (2017)، دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل، العدد الأول الطبعة الأولى، بن عكنون الجزائر.
- 3/- معاليم صالح، (2010)، بعض الاختبارات في علم النفس – الروشاخ والرسم عند الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 4/- معتصم ميموني بذرة. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
- 5/- خير الزراد فيصل محمد. (1985). العلاج بالنقيض كطريقة في العلاج النفسي. الطبعة الاولى. دار القلم. بيروت. لبنان.
- 6/- خير الزراد فيصل محمد، (2005)، العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقتي الكف بالنقيض، الطبعة الاولى دار العلم للملايين، لبنان.
- 7/- سالمى عبد المجيد وآخرون (1998)، مصطلحات علم النفس – عربي فرنسي انجليزي. الطبعة الاولى، القاهرة/لبنان، دار الكتاب المصري/دار الكتاب اللبناني.
- 8/- عبد الرحمان الشيخ صالح وآخرون، (2009)، التحرش الجنسي "أسبابه، تداعياته، آليات المواجهة"، دراسة حالة المجتمع المصري، جامعة القاهرة.
- 9/- غسان يعقوب. (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي-اضطراب ضغط مابعد الصدمة- الطبعة الاولى. دار الفرابي. بيروت. لبنان.
- 10/- طه عبد العظيم حسن، (2008)، سيكولوجية العنف العائلي، دار الجامعة الجديدة الازارطية، الاسكندرية.

11/- محروس الشناوي محمد و عبد الرحمان محمد السيد، (1998)، العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقه"، دار قباء للنشر والتوزيع، مصر.

12/- هارولد ريجنالد بيتش.(1992).تعديل السلوك البشري. تعريب خير الزراد فيصل. دار المريخ للنشر.الرياض.المملكة العربية السعودية.

المعاجم :

-الحجازي مدحت عبد الرزاق، (2012).معجم مصطلحات علم النفس "عربي انجليزي فرنسي" طبعة الاولى.دار الكتب العلمية.لبنان.

المذكرات:

1/-بن زرام حسناء،(2015)،الصورة الجسمية عند المراهق المصاب بداء السكري،مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي،جامعة وهران.

2/- مسعودي ايمان، (2018)، التحرش الجنسي وآثاره في الكبر، مذكرة لنيل شهادة ماستر-تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.

3/- شرقي محمد الامين.(2019).علاج الصداع النصفي بتقنية التحرر الانفعالي (EFT). مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة جامعة وهران.

المجلات:

1/- غزو احمد و سمور قاسم، (2016)، فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 12، العدد1.

2/- جمعية أمان، (2012)، التكفل بالطفل ضحية العنف الجنسي ومواقبته، الرباط، المغرب.

3/- عبود محمد وجرادات عبد الكريم، (2014)، فاعلية التدريب على مهارات الدراسة والتقليل الحساسية المنتظم في قلق الاختبار وتحسين الفاعلية الذاتية الأكاديمية لدى عينة من طلبة الصف العاشر في محافظة عجلون، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية، المجلد 28، العدد 9، جامعة اليرموك.

مداخلات : من الملتقى العلمي بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة مولود معمري تيزي وزو، (2017) ماخوذة من كتاب دراسات حول العنف و الاعتداء الجنسي على الطفل تحت اشرف الدكتورة بوجملين حياة ومجموعة من الباحثين .

1.-/ ساسي فضيلة وأ. بلحاج فروجة، العواقب النفسية والاجتماعية للإساءة الجنسية للأطفال ,جامعة مولود معمري بتيزي وزو.

2/- **مخلوف بن تونس** – ساجية – ود. بن تونس الطاهر، الاعتداء الجنسي على الاطفال -الأسباب والعوامل والآثار-، جامعة الجزائر2 وجامعة تيزي وزو.

3/- **يحياوي حسينة و عزيزو سعاد**، معوقات الكفالة النفسية لأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، جامعة تيزي وزو.

المراجع باللغة الفرنسية:

1/- Darves - Bornos Jean- Michel, (1996), Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste: rapport du psychiatrie . Ed. Masson, France.

2/- Navarre Maud,(2013), Qu'est-ce que le harcèlement sexuel?, Revue scientifiques humaines, Aout – Septembre 2016 n°200.

3// - Vaillaincourt - Morel Marie - Pierre, (2013), Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécu à l'enfance ou l'adolescence, Carnet de notes sur les maltraitances infantiles, 2013/2, n°3.

4/- Yves Hirame.l. Haesvoets.(2003) ,L'enfant victime d'inceste.Département de bachsler Université.Paris.

المواقع الالكترونية:

- Selmona Muriel ,(2015), Prévention des violences sexuelles

envers les enfants -comprendre, soutenir et accompagner l'enfant victime
www. mémoire traumatique.org

الملاحق

اختبار فحص الهيئة العقلية :

لقد وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور قويدر نصرة سنة 1998، حيث ركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية ومنها الحركية بما في ذلك معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي، شرح لتعاليم بغية ضبط الهيئة العقلية. ويحتوي على:

- الاستعداد والسلوك العام.

- النشاط الفكري.

- المزاج والعاطفة.

- محتوى التفكير.

- القدرة العقلية. (بن زرام حسناء، 2015، ص47).

مقياس تايلور للقلق الصريح :

م	العبارات	نعم	لا
1	كثيراً أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضرر.		
2	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.		
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق.		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.		
5	أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة.		
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان.		
7	كثيراً جداً لاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل.		

م	العبارات	نعم	لا
---	----------	-----	----

		أعاني كثيراً من الإسهال.	8
		تثير قلقي أمور العمل والمال.	9
		تصيبني نوبات من الغثيان	10
		أخشى أن يحمر وجهي خجلاً..	11
		دائماً أشعر بالجوع.	12
		أنا لا أثق في نفسي.	13
		أتعب بسهولة.	14
		الانتظار يجعلني عصبي جداً.	15
		كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.	16
		عادةً لا أكون هادئاً، وأي شيء يستثيرني.	17
		تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً.	18
		أنا غير سعيد في كل وقت.	19
		من الصعب علي جداً التركيز أثناء أداء العمل.	20

م	العبارات	نعم	لا
---	----------	-----	----

		دائماً أشعر بالقلق دون مبرر.	21
		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.	22
		أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.	23
		دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.	24
		أشعر بأني عديم الفائدة.	25
		كثيراً أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضرر	26
		أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.	28
		أنا مشغول دائماً أخاف من المجهول.	29
		أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.	30
		كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.	31
		أبكي بسهولة.	32
		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي.	33

م	العبارات	نعم	لا
---	----------	-----	----

		أُتأثر كثيراً بالأحداث.	34
		أعاني كثيراً من الصداع.	35
		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها.	36
		أستطيع التركيز في شيء واحد.	37
		من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة.	38
		أشعر بأنني عديم الفائدة، أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.	39
		أنا شخص متوتر جداً.	40
		عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني.	41
		يحمّر وجهي خجلاً عندما أتحدث للآخرين.	42
		أنا حساس أكثر من الآخرين.	43
		مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها.	44
		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.	45
		يديا وقدماي باردتان في العادة.	46

م	العبارات	نعم	لا
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها.		
48	تتقضي الثقة بالنفس.		
49	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني.		
50	يحمّر وجهي من الخجل.		

مقياس القلق الصريح :

هذا المقياس يتكون من (50) عبارة. ولديه درجة عالية لقياس مستوى القلق بشكل موضوعي، عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار.

وقد أُقتبس هذا المقياس من مقياس القلق الصريح الذي وضعته عالمة النفسية J.A. Taylor .

وقد استخدم الباحثون المقياس في الكثير من الدراسات ومنها دراسات على البيئة المصرية التي قُتُن فيها المقياس وقد أظهر المقياس مستويات قياسية لأعمار من (10 - 15) سنة لتحديد مستوى القلق عندهم، كما استطاع المقياس التفريق وبشكل جلي بين الأحداث الجانحين والعاديين.

تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق الاختبار بشكل فردي، وكذلك بشكل جماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم.

طريقة تصحيح المقياس :

- (1) - لكل استجابة (بنعم) درجة واحدة.
- (2) - يتم جمع استجابات الشخص (المفحوص) على استجابته (بنعم).

3- تفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للجدول التالي:

مستوى القلق	الدرجة	
	من	الى
لا يوجد قلق	16	صفر
قلق بسيط	20	17
قلق متوسط	26	21
قلق شديد	29	27
قلق حاد (شديد جدا)	50	30