

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقة المتحرش بها جنسيا

دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستري في علم النفس العيادي

من اعداد:

❖ بوشان عيبر

❖ سلايمية ملاك

❖ شواهدة بتيينة

تحت إشراف الأستاذة:

❖ د. بوتفنوشات حميدة

لجنة المناقشة:_____

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	اغمين نذيرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
02	بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا ومقررا
03	بودودة نجم الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على ما إذا كانت المراهقات المتحرش بهن جنسيًا يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكذلك الوقوف على أهم المؤشرات العيادية لهذا الاضطراب لدى عينة الدراسة. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، على عينة مكونة من 3 مراهقات، تم اختيارهن بطريقة قصدية. مستخدمين الأدوات التالية: المقابلة البحثية النصف موجهة، مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، المكيف على البيئة العربية الجزائرية. حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسيًا من اضطراب كرب ما بعد الصدمة متوسط الشدة.
- تتنوع المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة، التحرش الجنسي، المراهقات.

Abstract:

The present study aimed to identify whether adolescent girls who have been sexually harassed suffer from Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), as well as to determine the clinical indicators of PTSD among sexually harassed adolescent girls.

To achieve this goal, the clinical case study method was adopted, applied to a purposive sample of 3 adolescent girls. The following tools were used: Semi-structured research interview, Davidson PTSD Scale adapted to the Algerian Arab context

The study yielded the following results:

- Sexually harassed adolescent girls suffer from a moderate level of PTSD.
- The clinical manifestations of PTSD vary among the sexually harassed adolescent girls.

Key words :

Post-Traumatic Stress Disorder, Sexual Harassment, Adolescent Girls.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله حمدا كثيرا مبررا لما الذي وفقنا على اكمال هذا الموضوع ومنحنا الإرادة على إنجازة.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى الأستاذة الدكتور "حميدة بوتفوشات" على ودعما ومتابعتها لنا طوال مسار إنجاز العمل، ولتواجدها المعنوي والعلمي الدائم الذي لم تبخل علينا طيلة مسيرتنا وعلى لرشاداتها ونصائحها التي من خلالها تم بفضل الله وعونه إنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى اللجنة المناقشة الموقرة التي تكبدت عناء قراءة هذا العمل وتصحيحه وتقويمه المواضع النقص فيه ولنا الشرف لتواجدنا بينهم فلمن كل الاحترام والتقدير

ونشكر جميع أساتذة قسم علم النفس على مجهوداتهم المقدمة لنا طوال مشوارنا الجامعي أملين أن نسمع لنا الفرصة مرة أخرى بأن ننهل من بحر علمهم.

وإلى كل من مد لنا يد العون وساهم في هذا البحث ولو بكلمة طيبة

إلى كل قارئ لهذا العمل المتواضع وإلى كل باحث وطالب علم

شكرا لكم جميعا

فهرس الدراسة

الصفحة	فهرس المحتويات
	الملخص
	شكرو عرفان
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الملاحق
أ-ب	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطقاتها
06	I. إشكالية الدراسة
08	II. فرضيات الدراسة
08	III. أهداف الدراسة
08	IV. أهمية الدراسة
09	V. ضبط مصطلحات الدراسة
09	VI. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية
16	تمهيد
	I. الصدمة النفسية
17	1. تعريف الصدمة النفسية
17	2. أنواع الصدمة النفسية

19	3. مراحل الصدمة النفسية
21	4. خصائص الصدمة النفسية
	II. اضطراب كرب ما بعد الصدمة
22	1. النشأة التاريخية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
23	2. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة
24	3. الأسباب والعوامل المهيئة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
26	4. النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
27	5. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة
28	6. تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب DSM5
31	III. اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين والأطفال الأكبر سنًا
32	IV. استراتيجيات علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة
37	خلاصة
	الفصل الثالث: التحرش الجنسي
40	تمهيد
41	I. تعريف التحرش الجنسي
43	II. أشكال التحرش الجنسي
46	III. أسباب التحرش الجنسي
48	IV. النظريات المفسرة للتحرش الجنسي
51	V. الآثار المترتبة عن التحرش الجنسي
52	VI. طرق مواجهة التحرش الجنسي
56	خلاصة
	الفصل الرابع: المراهقة
59	تمهيد

60	١. تعريف المراهقة
61	٢. مراحل المراهقة
62	٣. خصائص المراهقة
63	٤. النظريات المفسرة للمراهقة
67	٧. التربية الجنسية في المراهقة
68	٧١. خصوصية صدمة التحرش والاغتصاب في فترة المراهقة
70	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
73	تمهيد
74	١. المنهج المستخدم في الدراسة
74	٢. مجتمع وعينة الدراسة
75	٣. أدوات الدراسة
78	٤. مجالات الدراسة
80	خلاصة
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
83	تمهيد
83	١. عرض الحالات العيادية
83	1. عرض الحالة الأولى وتحليلها
88	2. عرض الحالة الثانية وتحليلها
93	3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها
97	٢. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
105	٣. الاستنتاج العام

108	خاتمة
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ل.ر"	87
02	نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ع.ر"	92
03	نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ن.ه"	96
04	جدول إكلينيكي يوضح المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيا	103

الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
01	مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
02	تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى "ل.ر."
03	تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى "ع.ر."
04	تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى "ن.ه."
05	عرض محتوى المقابلات
06	عرض محتوى المقابلات الحالة الأولى "ل.ر."
07	عرض محتوى المقابلات الحالة الثانية "ع.ر."
08	عرض محتوى المقابلات الحالة الأولى "ن.ه."

مقدمة

شهدت السنوات الأخيرة تصاعدًا مقلقًا في وتيرة الاعتداءات الجنسية بمختلف أشكالها، والتي تتضمن أفعالاً انتهاكية تمس السلامة الجسدية والنفسية للفرد، من بينها الاغتصاب، الاعتداءات الجنسية المباشرة، الاستغلال الجنسي للقصر، وعلى وجه الخصوص التحرش الجنسي الذي بات يُشكل تهديدًا واضحًا للفئات الهشة، وفي مقدمتها الفتيات في مرحلة المراهقة.

هذه السلوكات ذات الطابع القسري والانتهاكي لم تُعد محصورة في الفضاءات المغلقة أو المعزولة، بل تسربت إلى المحيط المدرسي، الأماكن العامة، وحتى المنصات الرقمية، مما زاد من قابلية المراهقة للتعرض للصدمة النفسية، في مرحلة تكون فيها بنيتها الانفعالية والمعرفية غير مهتأة للتعامل مع أحداث تتسم بالعنف الرمزي والجسدي على حد سواء.

يمكن أن يترك التحرش الجنسي آثارًا نفسية وانفعالية عميقة ومتنوعة، لا تقتصر على اللحظة المباشرة للحدث، بل تمتد لتؤثر في مختلف جوانب حياة المراهقة. في مرحلة حساسة من النمو النفسي، حيث تتشكل الهوية وتتعزيز مفاهيم الأمان والثقة بالنفس، قد تُحدث تجربة التحرش اختلالات جوهرية في تصور الذات والعالم المحيط. عادةً ما تعاني الفتاة المتحرش بها من مشاعر متضاربة تشمل الخوف، العجز، والذنب، والتي قد تتداخل مع شعورها بالخل والعار، ما يدفعها أحيانًا إلى الانسحاب الاجتماعي والانعزال، حيث تظهر هذه الآثار النفسية في صورة أعراض مثل اضطرابات النوم، تقلب المزاج، القلق المستمر، وانخفاض في تقدير الذات، وقد ترافقها صعوبات في التركيز والأداء المدرسي. في حالات متعددة، تتطور هذه الأعراض إلى مظاهر أكثر تعقيدًا كالسلوك الانسحابي، نوبات الغضب، أو حتى اضطرابات مزاجية عميقة. وفي غياب الدعم النفسي المناسب، قد تمهد هذه التفاعلات النفسية لظهور اضطرابات أكثر حدة، من بينها اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ويُعد هذا الاضطراب تحديدًا من بين أشد الاستجابات النفسية التي يمكن أن تنتج عن تجربة التحرش، نظرًا لطبيعته المعقدة وتداعياته الممتدة. فاضطراب كرب ما بعد الصدمة هو استجابة نفسية تنجم عن التعرض لحدث صادم ذي طابع تهديدي، وتتمثل أعراضه في الذكريات المتطفلة للحدث، الكوابيس المتكررة، الاجتناب المفرط للمثيرات المرتبطة بالحادثة، إضافة إلى فرط اليقظة والتوتر المستمر. لدى المراهقات المتحرش بهن، تعرقل هذه الأعراض القدرة على الانخراط في الحياة اليومية بشكل طبيعي، وتؤثر على النمو النفسي والاجتماعي.

تنبع أهمية هذه الدراسة من تعدد الأبعاد التي تتناولها، سواء على المستوى النفسي العيادي أو الاجتماعي التوعوي. فهي تسعى أولًا إلى تعزيز الوعي المجتمعي حول الانعكاسات النفسية العميقة للتحرش الجنسي على المراهقات، من خلال إبراز تداعياته المحتملة، لا سيما ارتباطه باضطرابات ما بعد الصدمة، مما يدعم بلورة برامج تدخل وقائية وتربوية موجهة تستند إلى فهم علمي دقيق. كما تبرز أهمية فرض آليات حماية قانونية فعالة وتشديد العقوبات ضد المتحرشين، بما يوفر مناخًا آمنًا للمراهقات للإفصاح عن تجاربهن دون خوف من الوصم أو التجريم، ويُعزز من إحساسهن بالتمكين النفسي والاجتماعي، وتهدف الدراسة أيضًا إلى تحسيس الأسر ومقدمي الرعاية بضرورة الاستجابة السليمة لحوادث التحرش، من خلال تقديم الدعم النفسي الفوري بدلًا من التوجهات الدفاعية كالصمت، الإنكار أو اللوم، وهي ممارسات تؤدي غالبًا إلى تعميق الجرح النفسي.

ومن جهة أخرى، تسعى هذه الدراسة إلى إثراء الحقل البحثي العيادي عبر تسليط الضوء على آثار اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي، وهي إشكالية لم تحظَ بعد بما يكفي من التناول المنهجي، خاصة في

السياقات العربية ذات الخصوصيات الثقافية والدينية الحساسة، وأخيرًا، تُمثّل هذه الدراسة محاولة علمية لكسر الصمت حول موضوع يعد من الطابوهات الاجتماعية، من خلال معالجته كقضية نفسية واجتماعية ملحة، تستوجب التدخل والتكفل العلاجي لا الإخفاء، مما يجعلها مساهمة فعالة في تقويض ثقافة الإنكار وإرساء خطاب مهني علمي حول الأذى النفسي الناتج عن الاعتداءات الجنسية، دفعنا هذا إلى اختيار هذا الموضوع المهم، لأنه يمسّ شريحة مستضعفة في المجتمع، وخاصة في المجتمعات العربية المحافظة، وهي فئة المراهقات اللاتي تعرّضن للتحرش الجنسي، وانطلاقًا من ذلك، تضمنت دراستنا جانبين أساسيين: جانبًا نظريًا، وجانبًا تطبيقيًا، حيث قسمنا فصول الدراسة كما يلي:

بالنسبة للفصل الأول: قدمنا في هذا الفصل ملخص الدراسة وإشكالياتها، كما وضعنا الأهداف والأهمية التي دفعتنا لتناول هذا الموضوع مع ضبط وجيز لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع.

أما الفصل الثاني: ركزنا في هذا الفصل على دراسة الصدمة من خلال تعريفها وأنواعها مراحل تشكلها وتطورها، وخصائصها، وكذلك كرب ما بعد الصدمة النفسية، الذي تطرقنا فيه للنشأة والتطور، المفهوم لغة واصطلاحًا من جهة وعند علماء النفس من جهة أخرى، والأسباب والعوامل المهيئة له، والأعراض، والنظريات المفسرة لها، واستراتيجيات علاجه.

الفصل الثالث: تحدثنا فيه عن ظاهرة التحرش الجنسي وذلك بتعريفها، وكذلك موقف علم النفس والقانون من التحرش الجنسي، وتقديم أشكالها والآثار المترتبة عنها والنظريات المفسرة لها والأسباب المؤدية له، وكذلك موقف الشريعة والقانون من التحرش الجنسي، وطرق مواجهته.

الفصل الرابع: وضعنا فيه تعريف المراهقة، ومراحل تطورها، والخصائص المميزة لهذه الفترة العمرية، والنظريات المفسرة لها، وتقديم فائدة التربية الجنسية للأفراد في سن المراهقة.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد تضمن فصلين الفصل الخامس والفصل السادس حيث قمنا في الفصل الخامس بعرض منهج الدراسة وأجراء انهاء الحدود المكانية والزمانية للدراسة، عينة الدراسة الأدوات التي استعملنا للتحقق من صحة الفرضيات، أما فيما يخص الفصل السادس والذي خصص لعرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الدراسات السابقة والجانب النظري وخاتمة، اضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

الجانِب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة
ومنطلقاتها

محتويات الفصل:

١. إشكالية الدراسة
٢. تساؤلات الدراسة
٣. فرضيات الدراسة
٤. أهداف الدراسة
٥. أهمية الدراسة
٦. ضبط مصطلحات الدراسة
٧. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يتعرض الفرد في حياته اليومية لمجموعة من الأحداث والمواقف التي تختلف من حيث طبيعتها، وحدتها، وظروف حدوثها. بعض هذه الأحداث يُعد من التجارب العادية التي يمكن للفرد التعامل معها وتجاوزها، في المقابل، قد تنطوي أحداث ومواقف أخرى على طابع شديد التأثير، يصعب على الفرد مواجهتها أو التعامل معها، مما يجعلها تجربة شديدة، قاسية قد يعيشها الفرد كصدمة. تُعد الصدمة النفسية من أكثر التجارب الإنسانية إيلاًماً وتأثيراً على التوازن النفسي للفرد، فهي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف مفاجئ، فيعجز الشخص عن خفض التوتر الناتج عنها، فيما أن يصله الأمر إلى رد فعل انفعالي مفاجئ، أو إلى عدم القدرة على القيام بإرصاد عقلي كافٍ، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور أعراض فورية وما بعد فورية، تكيّفية أو مرضية. (بلحاج، 2017، ص 344)، اذ تعتبر من أبرز العوامل التي تُهدد التوازن الانفعالي للفرد، وتتسم بشدة وقعها ومباغتتها، وما تُحدثه من شعور بالعجز وفقدان السيطرة.

ومن بين أشكال الصدمات النفسية الأكثر خطورة وامتداداً في آثارها، تبرز الصدمات ذات الطابع الجنسي، كأحد أخطر أنواع الانتهاكات التي يتعرض لها الفرد، لا سيما في مرحلة حساسة من النمو كالمراهقة. ويشمل هذا النوع من الصدمات: التحرش الجنسي، الاعتداء الجنسي فهذه الأخيرة تعد من الجرائم المؤلمة والمهينة، وتمثل شكلاً من أشكال الإرهاب الجنسي، وهي ظاهرة قديمة تنتشر في مختلف المجتمعات، ولم تُعد تستهدف الذكور والأطفال فقط، بل تشمل النساء أيضاً وخاصة المراهقات. (حمزة، شوية، 2019، ص 156).

يمثل التحرش الجنسي أحد أشكال العنف الممارس ضد الأفراد، والذي يُصنّف ضمن الجرائم المسكوت عنها في كثير من السياقات الاجتماعية والثقافية، ويعرف بأنه محاولة استثارة الأنثى جنسياً دون رغبتها، ويحدث التحرش من رجل في موقع قوة بالنسبة للأنثى. (سعادو، 2020، ص. 586)، نستنتج أن التحرش الجنسي يُعد سلوكاً عدوانياً يتمثل في محاولة استثارة جنسية غير مرغوب فيها، يُمارس غالباً من طرف يتمتع بموقع قوة أو سلطة على الضحية، ويُصنّف ضمن الجرائم المسكوت عنها في العديد من السياقات الاجتماعية والثقافية.

يأخذ التحرش أشكالاً متعددة كالتعليقات الجارحة، النظرات المتفحصة، الملامسات غير المرغوبة، أو إرسال صور وعبارات ذات إيحاء جنسي، ويُعدّ من أخطر أشكال العنف الرمزي والمضمر، خاصةً حين يُمارس ضد فئات هشة مثل الأطفال والمراهقين، وتزداد خطورة التحرش الجنسي حين يحدث في سياقات تُفترض فيها الحماية، مثل الأسرة أو المدرسة أو أماكن العمل، وهذا ما أكدته الإحصائيات الحديثة فالتحرش الجنسي لم يعد مجرد سلوك فردي معزول أو حالة استثنائية، بل تحول إلى ظاهرة اجتماعية متجذرة تعكس خللاً عميقاً في البنية الثقافية والقيمية للمجتمع.

ولقد كشفت لجنة حماية نظام الجدارة والاستحقاق في الولايات المتحدة أن 42% من النساء تعرضن للتحرش الجنسي في أماكن العمل خلال الـ 24 شهراً الأخيرة. كما أشارت دراسة عام 1981 حول النساء في المتاجر والمهن إلى أن 92% من النساء شعرن بتعرضهن للتحرش الجنسي في العمل. وفي مسح أجرته إحدى المنظمات الحكومية، أفادت 37% من النساء العاملات بأنهن تعرضن للتحرش الجنسي. كذلك، أظهرت مسح أجريت بين الطالبات أن 70% منهن مررن بتجارب تحرش جنسي من قبل زملائهن أو

أساتذتهم، وفي دراسة عن النساء في الجيش الأمريكي عام 1990، تبين أن امرأتين من كل ثلاث تعرضن للتحرش الجنسي (Diana, 2003, p16)

أما عن الواقع العربي، فلقد انتهت دراسة أعدتها صحيفة الغد، وشملت 100 من الطالبات، إلى أن 57% من العينة قد تعرضن للمضايقات والتحرشات الجنسية، وأظهرت الدراسة أن نسبة 33% كان شكل التحرش معهن لفظياً، و24% كان التحرش جسدياً. وبالنسبة للمجتمع المصري أن هناك 66% من عينة الدراسة تعرضن للإهانة في أماكن عملهن وقد اتخذت هذه الإهانة في 70% من هذه الحالات الطابع الجنسي، و30% من الحالات تحرش جنسي باللفظ، و 17% تحرش جنسي باللمس، و20% من الحالات غزل مباشر. (مديحة، 2007، ص ص 6-7)

أصبح المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة أكثر عرضة لعدة مظاهر من السلوكيات المنحرفة، خاصة ما يتعلق بالانحرافات الجنسية، والتي عرفت تصاعداً خلال السنوات الأخيرة من خلال الإحصائيات المسجلة ففي 2013 بلغت 23 حالة تحرش جنسي عبر مواقع التواصل الاجتماعي في الجزائر، وفي سنة 2014 سجلت 98 حالة و 119 حالة سنة 2015 و 137 حالة سنة 2016 في حين سجلت 192 حالة تحرش سنة 2017 مكتب حماية الأشخاص الهشة (2018)، ويؤكد الكثير من المختصين في مجال الطب النفسي و الشرعي أن التحرشات الجنسية من أكثر الجرائم السرية المسكوت عنها في الجزائر. (مسعودي، 2018، ص 194)

فالتحرش قد يسهم في خلخلة التوازن النفسي وتكوين صورة سلبية عن الذات لدى الضحايا، وهذا ما أكدته دراسة حديثة لسارة علي الأسود وفاطمة البكري البسيوني (2024) بعنوان "إدراك المراهقين للتحرش الجنسي وعلاقته بتقدير الذات لديهم" إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التحرش بأبعاده المختلفة وتقدير الذات بجوانبه الأربعة، كما أظهرت إمكانية التنبؤ بانخفاض تقدير الذات كنتيجة مباشرة للتحرش.

يُعتبر التحرش الجنسي أحد أبرز أشكال الاعتداءات الجنسية، وأكثرها انتشاراً في الأوساط الاجتماعية، حيث لا يقتصر على فئة عمرية دون أخرى، لكنه يُعدّ أكثر مساساً وتأثيراً حين يُمارس ضد فئة المراهقين، نظراً لخصوصية هذه المرحلة التطورية من حيث التكوين النفسي والاجتماعي، فمرحلة المراهقة تُعد من أهم المراحل النمائية في حياة الفرد، حيث تشهد انتقالاً تدريجياً من الطفولة إلى البلوغ، مصحوباً بتغيرات بيولوجية وانهجالية ومعرفية تؤثر على طريقة التفكير، وتشكيل السلوك، وبناء العلاقات الاجتماعية. ونتيجة لهذا التحول، يُصبح المراهق في صراع داخلي لاكتشاف هويته وبناء استقلاليته، مما يجعله أكثر عرضة للتأثر بالتجارب الصادمة ومنها التحرش الجنسي، خاصة في ظل غياب التوجيه أو الدعم الأسري والاجتماعي.

ويمكن أن تتضاعف هذه الحساسية عند المراهقات الإناث، نظراً لطبيعة تكوينهن النفسي والاجتماعي، وما يرافق هذه المرحلة من شعور بالضعف أو التردد في البوح أو المقاومة، وهو ما يجعلهن يُستهدفن أكثر من غيرهن، بسبب ما يميز هذه المرحلة من هشاشة عاطفية، وتذبذب في بناء الذات والثقة بالنفس، وهذا ما يجعل المراهقة أكثر عرضة للاستغلال، كما أن تداعيات التحرش الجنسي على الفتيات في هذه السن لا تقتصر على الأثر اللحظي، بل قد تمتد لتؤثر في تطور شخصيتهن، وصورتهم الذاتية، وثقتهن في أنفسهن والآخرين.

ونظراً للآثار الوخيمة التي ربما يخلفها التحرش الجنسي بالمراهقات، فإنه لا يُعد مجرد سلوك انتهاكي عابر، بل تجربة صادمة قد تترك جرحاً نفسياً عميقاً. فقد تعيش المراهقة هذا الفعل كصدمة، لما يحمله من اختراق لخصوصيتها الجسدية

والعاطفية، ومن شعور بالعجز أو الخوف أو الذنب. وفي كثير من الحالات، قد تتطور إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذي عرف على أنه أحد اضطرابات القلق، الذي يتطور كاستجابة لتجربة صدمية حيث الخواص المميزة له في إعادة معايشة، سلوكيات التجنب تبدل الاستجابة، وفرط التيقظ (حمزة، 2021، ص 645).

وقد يُخلف اضطراب كرب ما بعد الصدمة آثارًا نفسية عميقة لدى المراهقات، تتجاوز حدود الأعراض الظاهرة لتؤثر بشكل مباشر في توازنهن النفسي ونموهن الانفعالي. من أبرز هذه الآثار القلق المزمن ونوبات الذعر، التي قد تجعل المراهقة في حالة دائمة من الترقب والخوف، حتى في البيئات الآمنة. كما قد تعاني المصابات غالبًا من الانسحاب الاجتماعي، وفقدان الثقة بالآخرين، ما ينعكس سلبيًا على علاقاتهن العائلية والدراسية.

وانطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على ما إذا كانت المراهقة المتحرش بها جنسيًا تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، باعتبار كل من التحرش الجنسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة متغيرين نفسيين مهمين في حياة المراهقة، نظرًا لتأثيرهما العميق في الجانبين الجسدي والنفسي، ومدى انعكاس ذلك على توازنهن النفسي وتوافقها الشخصي والاجتماعي، خاصة في ظل محدودية الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة.

ومن هنا يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسيًا من اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟
- ماهي المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا؟

II. فرضيات الدراسة:

- تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسيًا من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- تتنوع المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا

III. أهداف الدراسة:

- التعرف على ما إذا كانت المراهقات المتحرش بهن جنسيًا يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- تحديد المؤشرات الإكلينيكية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا.

IV. أهمية الدراسة:

- تعزيز الوعي المجتمعي حول تأثيرات التحرش الجنسي على المراهقات، مما يدعم تطوير برامج وقائية وتوعوية وفرض عقوبات صارمة على المتحرشين مما يفسح المجال للإفصاح والمطالبة بالحقوق القانوني، بما يُعزز حماية المراهقات وتمكينهن نفسيًا وقانونيًا.
- توعية الأسر بضرورة تقديم الدعم النفسي الكافي في حال تعرض الفتاة لتحرش، بدلاً من اللوم أو التعتيم أو الصمت.

- إثراء البحث العلمي من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين تجربة التحرش الجنسي وحدث اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات، وهي زاوية لم تحظَ بعد بالقدر الكافي من البحث في السياقات الثقافية العربية، مما يساهم في سد فجوة معرفية قائمة في هذا المجال.
- تسليط الضوء على موضوع يُعد من المحظورات أو "الطابوهات" في العديد من المجتمعات خاصة العربية، ما يجعلها محاولة علمية جادة لكسر حاجز الصمت حول التحرش الجنسي كقضية نفسية واجتماعية خطيرة، تستدعي المعالجة لا التجاهل.

٧. ضبط مصطلحات الدراسة:

➤ الصدمة النفسية:

هي استجابة نفسية شديدة تنتج عن التعرض لحدث عنيف أو مهدّد يتجاوز قدرة الجهاز النفسي للفرد على الاستيعاب والتكيف، ما يؤدي إلى اختلال في التوازن الانفعالي والمعرفي، وقد تُخلّف آثاراً نفسية عميقة إذا لم يتم احتواؤها من خلال تدخل علاجي مناسب.

➤ اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يُقصد به الدرجة المتحصّلة عليها من خلال تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، على عينة من المراهقات تتراوح أعمارهن بين 15 و17 سنة، واللواتي تعرّضن لتحرش جنسي.

➤ المراهقة:

هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ تتميز بتغيرات بيولوجية ونفسية وعاطفية انفعالية اجتماعية سريعة تؤثر على تكوين الهوية وفهم الذات. تتراوح أعمار المراهقات في هذه الدراسة بين 15 و17 سنة، وتُعد فترة حساسة لبناء الشخصية والتعامل مع التجارب العاطفية والنفسية والصدمات المحتملة.

➤ التحرش الجنسي:

هو كل سلوك قسري أو غير مرغوب فيه يحمل طابعاً جنسياً موجهاً نحو الفتاة المراهقة، سواء كان ذلك في شكل أفعال جسدية غير مباشرة أو تعبيرات لفظية أو إيحاءات غير لفظية ذات دلالة جنسية. يشمل ذلك اللمس غير المرغوب فيه بشكل محدود، التحديق المفرط، التعليقات أو النكات الجنسية، أو السلوكيات التي تُشعر الضحية بعدم الارتياح أو التهديد، دون أن يصل الأمر إلى اعتداء جنسي كامل أو اغتصاب.

VI. الدراسات السابقة:

1. الدراسات المحلية:

➤ دراسة أسماء سعاد تحت عنوان: التحرش الجنسي في الوسط الجامعي من وجهة نظر الأساتذة الجامعيين: أشكاله، أسبابه، سبل المواجهة، سنة 2021

هدفت الدراسة إلى معرفة أشكال، وأسباب، وسبل مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي في الوسط الجامعي من وجهة نظر الأساتذة الجامعيين. ولتحقيق هذا الهدف، تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تكوّنت عينة الدراسة من (44) أستاذًا من قسم العلوم الاجتماعية بجامعة أم البواقي.

وتم تطبيق أداة المقابلة، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج:

❖ أن التحرش الجنسي في الوسط الجامعي غالبيته لفظي ورمزي بين مختلف الفئات الجامعية.

❖ تعددت أسبابه، فمنها ما يتعلق بالخصائص النفسية والجنسية للفرد، وسوء التنشئة الاجتماعية، وعوامل تتعلق بالوسط الجامعي في حد ذاته، بالإضافة إلى ما تبنته وسائل الإعلام. (سعادو، 2021، ص583)

➤ دراسة لعاج جميلة والمأحي زبيدة تحت عنوان: اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD للنساء ضحايا العنف الجسدي سنة 2024

هدفت الدراسة إلى معرفة إثر العنف الجسدي على المرأة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام منهج دراسة حالة على عينه واحده اختيرت بطريقه قصديه مطبقين مقياس دافيدسون والمقابلة النصف موجهة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تحصلت الحالة على 63 درجة أي بنسبة 92.64% بالمئة وهذا يعني الإصابة بصدمة نفسية شديدة.

2. الدراسات السابقة العربية:

➤ دراسة هبة عبد العزيز تحت عنوان: التحرش الجنسي للمرأة سنة 2008

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مشكلة التحرش الجنسي وتحديد أشكالها وأسبابها والآثار المترتبة عليها، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت المنهج الوصفي، وتكونت عينه الدراسة من 100 امرأة وفتاة من مختلف الفئات العمرية والمستويات الاجتماعية والثقافية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن 90% من العينة تعرضت للتحرش الجنسي منهم 72% من طالبات المدارس الثانوية والجامعات سواء كان تحرش باللفظ أو باللمس أو النظرات ومن أسبابها مظهر الفتاة الملفت للنظر والاختلاط الزائد، كما توصلت إلى أن هناك اضطرابات تعاني منها الطالبات المتحرش بهن وهي انخفاض مستوى الأداء وعدم الثقة في النفس والكراهية.

➤ دراسة بظه محمد وآخرون تحت عنوان: التحرش الجنسي بين الفتيات المراهقات ودور التمكين الاجتماعي والنفسي سنة 2022

هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار التحرش الجنسي بين المراهقات ودور التمكين الاجتماعي والنفسي في الحد من اثاره ولتحقيق هذا الهدف استخدمت المنهج الوصفي على عينة عددها 650 فتاة مراهقة تم اختيارها بطريقه عشوائية وتم تطبيق الاستبيان الذاتي للإرادة واستبيان التحرش الجنسي ومقياس الدعم الاجتماعي متعدد الابعاد (MSPSS) حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

كشفت نتائج الدراسة ان 72.9% من الفتيات تعرضن للتحرش الجنسي من قبل و 70.8% منهن تعرضن للتحرش اللفظي كما ان هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات التعرض للتحرش الجنسي ودرجات التمكين الاجتماعي حيث ان الفتيات التي يتمتعن بتمكين اجتماعي على انهن اقل عرضة للآثار السلبية للتحرش الجنسي.

➤ دراسة شيماء عبد العال محمد ابراهيم تحت عنوان: استراتيجيات مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة من خلال لوم الذات التفكير في الانتحار والاحساس بالعار لدى المراهقات التي تعرضن للتحرش الجنسي سنة 2024

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ولوم الذات واستراتيجيات المجابهة بين الفتيات في سن المراهقة ولتحقيق هذا الهدف استخدمت منهج الارتباطي على عينة عددها 250 طالبة اختبرت بطريقه قصدية مطبقين مقياس العار وتوصلت الدراسة الى اهم النتائج الا وهي: ارتباط التحرش الجنسي باضطراب ما بعد الصدمة.

3. الدراسات السابقة الأجنبية:

➤ دراسة تشان تانج بعنوان: التحرش الجنسي يعد مشكلة اجتماعية بالغة الخطورة على المستوى العالمي سنة 1995

هدفت إلى أن المرأة تعاني من هذه المشكلة بشكل خاص، حيث قام بعمل مسح عن التحرش الجنسي في سلوك آخر غير لائق، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت المنهج الوصفي على عينة كانت تقدر بـ 542 أنثى من بين مفردات العينة البالغ عددها 1000 مفردة بنسبة 54.2%، وبلغ عدد النساء اللاتي تعرضن لتلك الوقائع الجنسية 112 أنثى يمثلن 20.07% من النساء داخل العينة، و 11.2% من مجموع أفراد العينة. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أن 29% الذين كانوا بالفعل ضحايا للتحرش الجنسي.

➤ دراسة هاندي Handy بعنوان: التحرش الجنسي في إحدى مدن نيوزلندا سنة 2006

هدفت هذي الدراسة إلى معرفة خبرات و تجارب النساء مع التحرش الجنسي، و لتحقيق هذا الهدف استخدمت المنهج الوصفي طبقت هذي الدراسة على عينة تتكون من مجموعة من النساء يعملن في ثلاث منظمات مختلفة من حيث النشاط الأولى هي أعمال اللحوم وصناعتها والثانية كانت محل تجاري أما الثالثة فقد كانت مكتب فرعي لأحد البنوك وذلك إعتماذًا على أداة رئيسية المتمثلة في المقابلة، ولقد لخصت الدراسة جملة من النتائج يمكن ذكر أهمها فيما يلي: وجود شكلين للتحرش الجنسي هم التحرش الفردي والعلي الظاهر، وجود إرهاب بيئي عام ممارس عن طريق الموظفين، و أن بعض النساء والمشاركات حاولت ترك وتغيير مجال عملهن، و ان المتحرش متعمد ومقصود؛ و ان اليات ضبط السلوك داخل المنظمات الثلاث تكون بنسب قليلة وبوسائل غير فعالة.

➤ دراسة Riittakerttu Kaltiala-Heino وآخرون تحت عنوان: التحرش الجنسي والاعراض العاطفية والسلوكية في المراهقة سنة 2016

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التعرض للتحرش الجنسي وبين ظهور الاعراض العاطفية والسلوكية في مرحلة المراهقة مع التركيز على الفروقات بين الاولاد والبنات ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينه قدرت ب 182.699 مراهقا حيث تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وتجارب التحرش الجنسي، وتوصلت الدراسة الى اهم النتائج المتمثلة في ما يلي: جميع تجارب التحرش الجنسي كانت مرتبطة بشكل ايجابي مع كل من الاكتئاب والانحراف السلوكي لدى المراهقين و كان للتحرش بالألفاظ الجنسية ارتباط اقوى بالاكتئاب والانحراف السلوكي لدى الفتيات، لكن بشكل عام كانت الارتباطات الاقوى مع الاعراض العاطفية والسلوكية تظهر لدى الفتيان.

➤ دراسة Marissa salazar وآخرون تحت عنوان: التحرش الجنسي الالكتروني بين الفتيات المراهقات سنه 2023

هدفت الدراسة الى وصف تجارب التحرش الجنسي الالكتروني نوعيا بالإضافة الى اثاره على عينة من المراهقات ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام منهج نوع من دراسة مقطعية على عينة تكونت من 25 مراهقة تم اختيارهن من عيادة صحية وتم تطبيق استبيان كمي لتقييم الخصائص الديموغرافية توصلت الدراسة الى اهم النتائج المتمثلة فيما يلي: التعرض الى التحرش الجنسي الالكتروني كان له تأثيرات نفسية واجتماعية وسلوكية خطيرة على الفتيات المراهقات كالانعزال الاجتماعي القلق والاكتئاب ومشاكل في الثقة والعلاقات العاطفية.

📌 التعقيب على الدراسات السابقة:

➤ من حيث الموضوع:

اختلفت دراستنا الحالية مع عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التحرش الجنسي من حيث ارتباطه بمتغيرات أخرى، كما هو الحال في دراسة بطه محمد وآخرون (2022)، ودراسة شيماء عبد العال (2024)، ودراسة Avery (2000)، ودراسة Marisa (2023)، إلا أنها اتفقت معها من حيث الاهتمام باضطراب ما بعد الصدمة كعامل اساسي ما يميز دراستنا الحالية أنها تناولت ثلاثة متغيرات مترابطة هي: التحرش الجنسي، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وفئة المراهقات، وذلك من أجل الكشف بشكل دقيق عن هل تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسيا من اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟

➤ من حيث المنهج:

اختلفت دراستنا الحالية مع غالبية الدراسات السابقة التي اعتمدت على المنهج الوصفي، مثل دراسة بطه محمد وآخرون (2022)، ودراسة Riittakerttu Kaltiala-Heino (2016)، وهبة عبد العزيز (2008)، وAvery (2000)، وMarisa (2023). بينما اتفقت فقط مع دراسة لعلاج جميلة والمحي زبيدة (2024) في استخدام منهج الاكينيكي القائم على دراسة حالة كما في دراستنا الحالية لفهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي بشكل معمق.

➤ من حيث العينة:

اختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات التي تناولت فئات عمرية مختلفة، كدراسة (Avery 2000) التي ركزت على الأطفال، ودراسة هاندي (2006) ودراسة تشان تانج (1995) التي تناولت النساء بشكل عام. بينما اتفقت دراستنا مع دراسات أخرى ركزت على فئة المراهقات، مثل دراسة شيماء عبد العال (2024)، ودراسة بطه محمد وآخرون (2022). وتميزت دراستنا بتحديد عينة دقيقة مكوّنة من المراهقات المتحرش بهن جنسيًا واللواتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

➤ من حيث الأدوات المستخدمة:

اختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات التي اعتمدت بشكل أساسي على الاستبيانات والمقاييس النفسية مثل مقياس بيك أو مقياس العار، كما في دراسة (Heino 2016)، ودراسة شيماء عبد العال (2024)، ودراسة (Marisa 2023). بينما اتفقت دراستنا مع دراسة لعلاج جميلة والمهاجي زبيدة (2024) من حيث استخدام مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى استخدام المقابلة الإكلينيكية والملاحظة كأدوات نوعية لفهم الحالة بعمق.

الفصل الثاني:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة

محتويات الفصل

تمهيد

I. الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية

2. أنواع الصدمة النفسية

3. مراحل الصدمة النفسية

4. خصائص الصدمة النفسية

II. اضطراب كرب ما بعد الصدمة

1. النشأة التاريخية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

2. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية

3. الأسباب والعوامل المهيئة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

4. النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

5. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة

6. تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة

III. اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين والأطفال الأكبر سناً

IV. استراتيجيات علاج كرب ما بعد الصدمة

خلاصة

تمهيد

تُعدّ الصدمة النفسية واحدة من الظواهر النفسية المعقدة التي قد يتعرض لها الأفراد نتيجة لمواقف أو أحداث ذات طابع مفاجئ أو شديد، مما يؤدي إلى إحداث اضطراب عميق في التوازن النفسي والعاطفي للفرد. هذه الصدمة قد تكون نتيجة لتجارب مروعة أو مهددة للحياة، مثل الكوارث الطبيعية، الحروب، الحوادث المروعة، فقدان شخص عزيز، أو التعرض للاعتداءات الجنسية أو التحرش. وتختلف استجابة الأفراد لهذه الأحداث الصادمة تبعاً لعدة عوامل تتنوع بين البنية الشخصية للفرد، وطريقة التنشئة الاجتماعية، والبيئة المحيطة بالحدث، إضافة إلى مقدار الدعم الاجتماعي المتاح. كما أن قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات النفسية تعتمد بشكل كبير على هذه العوامل، الأمر الذي يجعل تأثير الصدمة يختلف من شخص لآخر.

يُعتبر اضطراب كرب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية الشائعة التي يمكن أن تظهر عقب التعرض لحدث صادم، حيث يُظهر الأفراد المصابون بالاضطراب مجموعة من الأعراض النفسية والفيزيولوجية التي تعكس معاناتهم من التجربة الصادمة، مثل إعادة استرجاع الحدث بشكل قهري من خلال الذكريات المتطفلة أو الكوابيس، إضافة إلى مشاعر القلق المستمر أو الترقب المستمر، كما قد يطور المصاب سلوكيات تجنبية تُظهر عزوفاً عن الأماكن أو المواقف التي تذكره بالحدث الصادم، ويُصبح غير قادر على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة التي كانت تمثل جزءاً من حياته السابقة.

قد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الصدمة النفسية، أنواعها، مراحلها، وخصائصها ثم ننتقل إلى نشأة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، مفهومه، أسبابه، يليه استعراض النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، أشكاله، أعراضه، وطرق تشخيصه. وينتهي الفصل بتسليط الضوء على اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية لدى المراهقين، وهي أساس دراستنا. في ختام الفصل، سنناقش استراتيجيات علاجه.

1. الصدمة النفسية:

1. تعريف الصدمة النفسية:

- لغوياً: تعرف الصدمة النفسية حسب المعجم الوسيط على أنها النازلة التي تفاجئ الإنسان فتزعجه ويقال الصبر عند الصدمة الأولى. (مجمع اللغة العربية، 2004، ص511)

- اصطلاحاً: لقد تعددت مفاهيم الصدمة النفسية وتعريفها ومن أبرزها:

يعرفها علاء الدين كفاي على أنها خبرة تحدث ضرراً في الشخصية كثيراً ما يكون ذا طبيعة باقية ومثال ذلك الاغتصاب، واكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبد الوالدي والهجر، وخبرة الميلاد، واللفظ عامة يطلق على الخبرة السيكلوجية المؤلمة ويستخدم عادة مع مضمون أن أثر الخبرة باق، وأنه يتداخل ويفوق أداء الوظائف على نحو سوي. (كفاي، عبد الحميد، 1993، ص 3056)

وبالنسبة إلى "الابلانش بونتاليس" فالصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة وما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وأثار دائمة مولدة للمرض، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة وأرضانها نفسياً. (لكحل، 2014، ص103).

أما حسب "الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5" تنتج الصدمة النفسية نتيجة التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة وتكون عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية: التعرض مباشرة لحدث صادم، المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين، المعرفة بوقوع الحدث لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين والحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً التعرض المتكرر أو الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (الحمادي، 2015، ص 112).

ومما سبق ذكره تعد الصدمة استجابة نفسية مرضية تنجم عن التعرض لحدث صادم يتجاوز القدرة الطبيعية للفرد على التكيف، مثل حوادث العنف، الكوارث الطبيعية، أو الحوادث المفاجئة. ويحدث هذا الحدث تأثيراً نفسياً عميقاً يتمثل في أعراض متكررة، منها فرط اليقظة، نوبات الهلع، الكوابيس، وتجنب المحفزات المرتبطة بالصدمة، إضافة إلى استجابات انفعالية مفرطة. وتتأثر شدة الاضطراب بعوامل مثل طبيعة الحدث الصادمة، عنصر المفاجأة، وقرب الشخص من الحدث، فضلاً عن نقص الدعم النفسي والاجتماعي بعد التعرض للصدمة.

2. أنواع الصدمة النفسية:

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة.

➤ الصدمات الرئيسية:

هي الخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد مبكراً، ويتعرض لها خلال مراحل نموه وتتمثل في:

❖ صدمة الميلاد:

بعد صدمة الميلاد من أولى الصدمات التي يعيشها الإنسان إثر تعرضه لأولى وضعيات الخطيرة أثناء الولادة، فولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو أتورنك سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد "حدث تهتز له نفس الطفل، ويصعبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل الفلق لاحقاً"، واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية هو النمط الأولي لكل فلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي، حيث يمثل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعورياً، فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في الصعاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما نفتقد شخصاً عزيزاً مهماً كان جنسه فإن هذا الفراق يحي الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود، وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

(كوروغلي، 2014، ص 49)

❖ صدمة البلوغ:

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل و يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماماً، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (لكحل، 2014، ص 116)

❖ صدمة الفطام:

طور فكرة صدمة الفطام أول مرة "رينيه لافورجوي" في العشرينيات من القرن الماضي، ويقول إنه بغض النظر عن مدى تأخر الفطام، فإنه لا محالة يحدث انفصال، وهو دائماً - في نظر الرضيع - يأتي في وقت مبكر جداً، سواء كان مؤلماً أم لا، فالفطام يترك أثراً دائماً في نفسية الفرد، بسبب العلاقة البيولوجية التي تتقطع فجأة، وترافق أزمة الحياة أزمة نفسية. ودون شك، في الحالة الأولى، هو البنية الجدلية (خطاب، 2018، ص 124).

ويرتبط الغذاء بالحب ارتباطاً وثيقاً خلال مرحلة الطفولة، وعندما تكون تجارب الرضاعة سلبية، يظل ذلك الارتباط بين الغذاء والحب والشعور بالأمان قائماً خلال مرحلة البلوغ، وتظهر من خلال اضطرابات الأكل، وإدمان الخمر، والمخدرات، والتدخين. وقد ترتبط السخرية والنميمة التي تنبع من دوافع نبضات عدوانية بالمشكلات التي تنبع من مرحلة الفطام الفسي، إذا تأخر الفطام أو كان صعباً أو صادماً أو صادماً عاطفياً. حينئذٍ قد لا تحظى الأنشطة الطبيعية من مضغ وعض بما يكفي للتعبير عن نفسها، ومن ثم تسعى لتحقيق ذلك فيما بعد من خلال أساليب مدمرة، وتظهر المشكلات السلوكية لمرحلة البلوغ، المرتبطة بأيٍ من مرحلتين الفطام، وبوضوح عند التعرض لضغط أو الشعور بالتعاسة. (خضر، 2022، ص 50)

➤ صدمات الحياة:

يرجع هذا النوع من الصدمات إلى أحداث مختلفة في حياة الفرد، لاسيما تلك الأحداث العنيفة ويمكن ذكر ثلاثة أنواع

منها:

❖ صدمة الطفولة:

فقد تكون أحداث مؤلمة منفردة، من النوع الذي يستغرق حدوثها وقمنا قصيرا كالعلاقات الجراحية التي تجري لطفل دون

إعداده نفسيا الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين أو كليهما بشكل مفاجئ (بهتان، 2021، ص59)

❖ الصدمات الناتجة عن معاشاة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية:

إن الحوادث المسببة للصدمة النفسية في هذا النوع قد تكون إنجازات الإنسان مثل قنابل ديناميت مدافع، وهذا خاصة

عند الجنود والمحاربين، كما قد تكون من الصنع الطبيعة كالبراكين، حدوث الزلازل، وهنا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف

من تشوهات قد تلحق بالفرد، كما قد تكون من صنع الإنسان كالحروب أعمال العنف وحوادث المرور. (حنفي، 1996، ص924)

❖ صدمات ناتجة عن فقدان الآخر:

قد تكون ناتجة عن سماع خبر فقدان أحد الأهل والأقارب، مما يؤثر على نفسية الشخص بالرغم من عدم حضوره في

ظاهرة الفقدان، كما قد يكون حاضرا أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب أو حتى بعيد.

هناك صدمات كثيرة أخرى يعايشها الإنسان قد تختلف حينها استجابة كل فرد عن الآخر، فهناك ما هو صدمي لنا جميعا

وهناك ما يمس شخص دون الآخر، وهذا يعود لعدة عوامل قد تكون مرتبطة بالصدمة بحد ذاتها، طبيعتها، شد أو عنقها أو حتى

لعوامل داخلية في الفرد من استعدادات مهيأة تخص الفرد المصدوم (وادفل، 2009، ص 57).

❖ صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه

التكيفي أي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون

إفراط في الزيادة أو النقصان، ولهذا يحذر توفير من الإفراط في إثارة الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد والتقليل من

الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة (حيدر، 2019، ص 121).

ومنه نجد أن أنواع الصدمة النفسية تشمل الصدمات الرئيسية مثل صدمة الميلاد والفطام والبلوغ، التي تحدث خلال

مراحل النمو المبكرة وتؤثر على الفرد بشكل عميق. كما تشمل صدمات الحياة الناتجة عن أحداث مؤلمة كالاغتداءات، فقدان

الأحباء، الكوارث الطبيعية، والحروب. بالإضافة إلى صدمة المستقبل أو الحضارية التي تحدث نتيجة للإفراط في الإثارة والضغط

على قدرة الفرد على التكيف.

3. مراحل الصدمة النفسية:

يمكن تحديد مراحل الصدمة النفسية كما يلي:

➤ أثناء الصدمة:

وهي مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة مع فترات من التفكك والذهان. (يعقوب، 1999، ص 67).

فمن الناحية النفسية فإن الانهيار هو سبب خمول الفكر، السلوك والاستجابة الفيزيولوجية، الاحساس بالتفكك، وفيما يتصرف المصاب دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية، وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد. (حنفي، 1996، ص 924)

وهذا ما نجده في دراسة الأطباء النفسانيين على الجنود بعد عودتهم من حرب الفيتنام، ركزت الدراسة على معرفة أشكال التفكك للصدمة حيث قاموا بوضع استبيان المعرفة الاضطرابات التي يحس بها الجنود في نفس لحظة الصدمة وما ينجم عنها على المدى الطويل والتي تقيس بالتسلسل: فقدان الشخصية، النسيان، عدم ضبط الوقت، وكذا الاحساس باضمحلال الجسم. (لكحل، 2014، ص 143)

➤ عند توازن الصدمة:

هذه المرحلة يبدأ وقع الصدمة النفسية يأخذ منحني طبيعيا وواقعيًا، اذ يبدأ المريض بالحزن ويبدى عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من امور. (حنفي، 1996، ص 925)

ويحاول تجنب كل ما يتعلق بالحادث وقد تصل إلى درجة الهروب نحو الكحول والمخدرات كمحاولة للسيطرة على الخوف والقلق. (يعقوب، 1999، ص 67)

وهذا القلق الذي ينتاب الضحية بصفة مفاجئة وقوية يحدث نوع من الخمول لدى الضحية الذي يحس بالخوف واضطراب شديد فالشخص يشعر وكأنه فقد شيء ما بداخله والذي لا يمكن العثور عليه. (لكحل، 2014، ص 144)

➤ ما بعد الصدمة:

ذلك الاحساس بالقلق الغريب عند التفكك التآرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة مع حالة اليأس والاضطرابات الدخيلة، لا يزول بسرعة ويمكن أن يصبح مرضا عقليا نسميه "Schizophrenie" ولكن في أغلب الأحيان الضحية تخرج من انهيارها البدائي إلى حالة إرهاق شديد لا يمكن له النوم بصفة جيدة كما أن الذكريات والأحلام المزعجة تظهر بصفة متكررة وكل هذا يؤثر سلبا على حياة الشخص إلى حد تجعل منه شخصا عاجز عن القيام بأي نشاط مهما كان. (لكحل، 2014، ص 144) وفي هذه المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية. (يعقوب، 1999، ص 68)

وفيما يبدأ باستيعاب ما حصل له من صدمات وتقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية وراءها، وتعد هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة النفسية. (الحنفي، 1996، ص 925)، نجد مراحل الصدمة النفسية تبدأ بانهيار نفسي وجسدي اثناء الحدث، تليها حالة من القلق والخوف عند محاولة التوازن. في مرحلة ما بعد الصدمة، يعاني الشخص من الإرهاق واضطرابات النوم والذكريات المزعجة، مما يؤثر سلبًا على حياته اليومية.

4. خصائص الصدمة النفسية:

➤ مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج من مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت أشار Freud إلى أنه تدرك دائما بأننا سنموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه لا يمكن تمثيل العدم، ويمكن أن تصنف ثلاث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية:

- الفرد يكون في مواجهة مباشرة بواقع الموت مثل الاعتداء حادث مرور، حادث عمل.
- رؤية الموت لآخر بشكل فجائي وعنيف.
- الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الجثث، كما هو الحال في زلازل أو فيضانات. (لعوامن، 2018، ص 57)

➤ التجنب:

قد يتجنب البعض كل ما يذكرهم بالحادث من أشياء أو أشخاص وقد يعاني هؤلاء من أشياء أو أشخاص قد يعاني هؤلاء من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة، أو حتى انعدام المشاعر والعواطف، وربما ينسون شعور الحب الذي كان لديهم قبل الحادثة ويتجنب الكثير التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم. (منصور، 2021، ص 247)

➤ الرعب:

هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي يعود إلى الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي، والرعب هو حالة خاصة التي تميز تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقتحام للصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد بالفراغ نتيجة غياب الأفكار والعاطفة. (لعوامن، 2018، ص 57).

➤ الإثارة:

تزداد حساسية البعض تجاه الأصوات فيسهل ترويعهم، مما يؤثر على قدرتهم في تقبل طبيعة العمل والحياة الأسرية، فيكرههم سماع صوت طبيعي كصوت لعب الأطفال، وتؤدي هذه الحساسية المفرطة إلى الأرق، أو الشعور بالخطر، فيصبحون أكثر حيطة وحذرا. (منصور، 2021، ص 247)

➤ الفجائية:

عنصر الفجائية هو عنصر مهم للحدث الصدمي، إنها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد أقل من عنف ذلك الحدث الصادم، وأقر (Freud) في نظرية القلق سنة 1926 الحدث الذي يكون صدمي في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي وضروري الإنذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور القلق. (لعوامن، 2018، ص 58)

➤ الإنكار:

قد يرفض أحدهم طلب العون بسبب إنكاره وقوع الحادث أصلاً، فيجيب عند سؤاله عن حاله بعد وقوع الصدمة بأنه في أحسن حال. (النابلسي، 1998، ص 58)

➤ إدراك الصدمة أو الشعور بها:

إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها، وتأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل الصدمة النفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت بمعنى آخر إن مشاهدة أحداث كارثية في التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهداً عليها أبناً تهدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أي حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر. (لعوامن، 2018، ص 58)

ومنه نستخلص أن الصدمة النفسية تتمثل في مواجهة الفرد لحقيقة الموت بشكل مباشر، سواء عبر حادث أو رؤية موت مفاجئ وعنيف. تشمل خصائصها الرعب الناتج عن عنف الحدث، الفجائية التي تفاجئ الشخص وتمنعه من الاستعداد النفسي، وإدراك الصدمة الذي يحدث فقط عند مواجهة حقيقة الموت وليس من خلال سماع أو مشاهدة أحداث كارثية.

II. اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

1. النشأة التاريخية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

أشار أبو أفرط (Hippocrate) في دراسة للحلم إلى أحلام صدمية، حيث كان يراها في الحلم كرجال مسلحين حروب أو يعتقد أنهم يحاربون وفي العصر الحديث أين كانت حروب الديانات لوحظت أحلام صدمية عند الملك شارل العاشر (Charles) سنة (1572)، حيث كان يقول لطبيبته أنه ينهك من طرف صور بشعة ومغطاة بالدم وهلاوس تهدده كوابيس تكرارية ومناظر مخيفة، وفي سنة (1630) كان الفيلسوف باسكال (Pascal) يعاني خلال ثمانية السنوات الأخيرة من حياته بما يسمى اليوم بالعصاب الصدمي. (L.Crocq, M.vitry, 2000, p189)

وفي (1866) أشار الجراح الإنجليزي (John Eriksen) الذي كان يعالج ضحايا الكوارث إلى ثلاثة أصناف من المفحوصين الذين لديهم جرح في الجهاز العصبي، الذين يبحثون عن التعويضات المالية والذين لديهم أعراض تنجم عن ارتدادات في الجهاز العصبي. كل هؤلاء المفحوصين يتشابهون في وجود مجموعة من الأعراض التي يعطى وصفها على أنها تشبه الأعراض التي نجدها اليوم في اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وهناك جراح آخر (Edwin Morris) يقترح فكرة أفضل من التعدي. الجسدي أو الانفعالي الذي ينتج عامل الصدمة، حيث يعتقد أن الخوف هو انفعال قوي، والشرح ذلك قام (Momies) مع أطباء آخرين بالتعمق في هذه التعريف بجمع أمثلة عن أشخاص قد ماتوا من الخوف وهذا التعريف يسمح بتفسير لماذا بعض المفحوصين الذين لديهم جرح بسيط يطورون حالات صدمية أحياناً ظاهرة، بينما البعض الآخر لديهم جرح بليغ وغير مصدومين. (Lachal, 2003, p48)

ظهرت مبادرة هذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الأول عام 1952، بعنوان "تفاعل الإنهاك العصبي البارز"، ولم يتم تناوله في الدليل التشخيصي الثاني (1968). إلا أنه تم التعرض لهذا الاضطراب بعد الحرب الفيتنامية في الدليل التشخيصي الثالث (DSM-III) عام 1980، وكذلك في الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) الصادر في ديسمبر 1994 ويعود السبب

الرئيسي في التعرف إلى هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية، فقد لوحظ في السبعينيات على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام أعراض ما بعد الصدمة، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية، وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين. (منصور، الحسيني، 2021، ص 230)

يمكن استنتاج أن فهم الصدمة النفسية وتداعياتها تطوّر عبر الزمن، من ملاحظات مبكرة على الأحلام والهلاوس إلى تعريفات طبية دقيقة، مما يعكس إدراكاً متزايداً لتأثير التجارب الصادمة على النفس والجسم، وصولاً إلى الاعتراف العلمي بها كاضطراب نفسي مستقل في العصر الحديث.

2. تعريف اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

لقد أدرج "قاسم" (2012) أن المصطلح ترجم إلى العربية بصياغات مختلفة، فمنهم من استخدم اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة، الكرب الرضحي، اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة، اضطراب التوتر اللاحق للصدمة. (قاسم، 2012، ص 12)

يعتبر اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية، تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير، وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة من أفكار وذكريات مخيفة. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 15)

حيث تتفق منظمة الصحة العالمية (WHO) مع الدليل التشخيصي العاشر (ICD-10) بأنها استجابة متأخرة الحادثة أو موقف ضاغط شديد، أو بعد صدمة تحديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة أحد يتعرض للعنف أو الموت، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اعتصاب، أو جريمة أخرى. (قاسم، 2012، ص 82)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط الصدمي شديد، يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت الجرح أو أي تهديد الجسد الشخص نفسه أو الشخص آخر، أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إبداء خطير تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء للفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز. (النخالة، 2017، ص 12).

كما يعرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه: "الخلل النفسي الجسدي الشديد والموهن الذي طال أمده، مع ثورة تنجم عن تجربة مخيفة وغير إنسانية وصادمة تزعزع استقرار الفرد بأكمله" (محمد، 2020، ص 124).

يعرف أيضاً اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي المجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من المكيانزمات المتعددة. (محززي، 2021، ص 138)

اضطراب ما بعد الصدمة يعرفه J.Vasterling أنه أحد اضطرابات القلق، يتطور كاستجابة لتجربة صدمية حيث الخواص المميزة له في إعادة معايشة، سلوكيات التجنب تلبد الاستجابة، وفرط التيقظ. (حمزة، 2021، ص 645).

ويشير سيلامي N.Sillamy إلى أنه حالة الضغط المتولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل حادث أو كارثة طبيعية مثل الزلزال والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل احلام متكررة، ويكون باستمرار في حالة إنذار أحيانا ونجد مشاعر الذنب والإحساس باقتراب الموت. (المعمري، 2022، ص 437)

ومن خلال هذه التعريفات نستخلص أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو حالة نفسية معقدة تنشأ نتيجة التعرض لحدث صادم أو مرعب، وقد تعددت تعريفاته وترجماته إلا أنها تتفق على كونه استجابة غير طبيعية لحدث شديد، تتجلى في إعادة معايشة الصدمة وتجنب مسبباتها، مع اضطرابات في الانفعالات والسلوك، مثل فرط التيقظ، القلق، والميل للعزلة. وهو اضطراب قد يستمر لفترات طويلة ويؤثر على جودة حياة الفرد وتوازنه النفسي والاجتماعي.

3. الأسباب والعوامل المهيئة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

➤ أسباب اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

- ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة وحدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو لأحد أفراد عائلته. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 18)
- أن يشاهد البعض أمامه أعمال العنف والقتل والدم أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للاعتداء والقتل مثلاً).
- الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً معسكرات الاعتقال.
- التعرض للمواد خطيرة أو المرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.
- تهديد البعض بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه. (غسان، 1990، ص 158)
- ويمكن أن ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو أحد أفراد عائلته كالاغتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة والاختطاف. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 19)
- الإصابة الجسدية والإعاقة (للعض). (غسان، 1990، ص 159)

ومنه نستخلص أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يحدث نتيجة التعرض لحدث صادم يفوق طاقة الفرد على التحمل، ويشمل ذلك حوادث العنف أو الكوارث، مما يترك أثراً نفسياً عميقاً يظهر في شكل خوف دائم وقلق مستمر، وقد يصاحبه كوابيس، وتجنب لمواقف مشابهة، واستجابات انفعالية مفرطة. كما أن شدة الحدث، وطبيعته المفاجئة، ومدى قرب الشخص منه، كلها عوامل تزيد من احتمال الإصابة بهذا الاضطراب، خاصة إذا لم يحظَ الفرد بدعم نفسي واجتماعي كافٍ بعد الصدمة.

➤ العوامل المهيأة التي تزيد من احتمال ضغوط ما بعد الصدمة:

- المشكلات الأسرية والسلوكية في مرحلة الطفولة والخبرات الصادمة السابقة فوجود تاريخ للعنف الجنسي أو الجسدي في مرحلة الطفولة يساهم بشكل كبير في زيادة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 24)

- جنس الفرد وعمره ومستواه الاقتصادي الاجتماعي حيث أثبتت الدراسات أن الإناث أكثر قابلية واستعداداً من الذكور لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم، كما أن الأفراد متوسطو العمر أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم، والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض أكثر استعداداً للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطويرة. (صحيح، 2022، ص169)
- خبرة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة، استناداً إلى حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الفرد وقدرته على السيطرة عليها. (منصور، 2021، ص237)
- طبيعة الحدث الصادم حيث يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد، منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة. فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديداً بالموت أو الإصابة، وتهديد السلامة الجسدية الشخصية، يكونون أكثر تأثراً، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو لسماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديداً بالموت، كذلك درجة القرب من الحدث الصادم تلعب دوراً في استجابة الفرد للخبرة الصادمة؛ فالشخص الذي يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار وهو بداخله، يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار. (عبد العزيز، 2017، ص25)
- شدة الحادث الصادم وعنفه وطول فترة التعرض له وأشارت الدراسات إلى أن شدة التعرض للصدمة تعد من أهم العوامل المهمة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص25)
- ويؤكد أيضاً (Peterson et al, 2011, p 11) أن هناك عوامل تؤثر على شدة الأعراض ومدتها وهي نوع الصدمة ودرجة تأثيرها، والعوامل الفردية، مثل: الجنس العمر الحالة الاجتماعية والاقتصادية، التعليم، الذكاء العرق، التاريخ النفسي، التعرض السابق للصدمة، العوامل البيئية مثل الدعم الاجتماعي وضغوط الحياة بعد التعرض للصدمة.
- وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث أيضاً، لها تأثيرها المباشر على الفرد ومنها: كون الحدث متوقعاً أو مفاجئاً، تكرار الحدث الصعب، كون الحدث فردياً أو جماعياً، وجود عامل فقدان أو الخسارة، الأذى الجسدي، درجة تهديد الحدث لحياة الفرد، عامل العنف سواء كان من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية. (منصور، 2021، ص237)
- نقص المساندة الاجتماعية فالأفراد الذين يحاطون بنظم قوية تساندتهم بعد تعرضهم للحدث الصادم أقل عرضة وقابلية لتطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. العوامل الثقافية حيث يؤكد (De Silva 1999) على أهمية العوامل الثقافية في حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص25)
- عوامل تتعلق بشخصية الفرد، بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين طوّروا اضطرابات نفسية بعد الصدمة، وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد.
- وجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمالية تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة، مقارنةً بالأفراد الآخرين الذين لا توجد لديهم اضطرابات سابقة. (عبد العزيز، 2017، ص26)

4. النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

➤ النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة، فقد تم دراسة التأثيرات الفيسيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو قوي، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان الذاكرة الحادة، الاستجابات الانفعالية ذات الشدة الثورات الانفعالية الغضب والعنف وان مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد الإفراز الغدة الإدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة، كذا دراسة التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي، كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي قد تحدث في وظيفة سيروتونين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة، أو (الانحباس) في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة والتي ارتبطت وتفاعلت معها. (غانم، 2006، ص 94)

➤ نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي "سيغموند فرويد" من أقدم النظريات الكلاسيكية، التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية، حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المخزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته، على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية. (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 49)

وترى كارين هورني أن الخبرات الفعلية غير الملائمة وشعور الطفل بعدم الحب في داخل أسرته، يجعله يشعر بالعجز والعزلة وأحيانا العدوانية، مما قد يضعف الأنا ويشعر الفرد بالقلق الشديد، حيث إنه يوجد تفاعل كبير وارتباط قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحياتية التي يما بها الفرد، والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه سيرجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المشابهة، وهذه تعتبر من أهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. (الزادمة، 2018، ص 11)

➤ النظرية السلوكية:

وفقا لنظرية الاشتراط الكلاسيكي، إن تعرض الشخص الحادث في الشارع، ما قد يخيفه من العبور في ذلك الشارع ويبدو أن الشخص المصدوم من الحرب التعذيب الاغتصاب يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذا ما يسمى بالإحجام. فهذه المنيات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنت معها، ومن هنا فإن الماضي المؤلم للحدث الصادم أو الخبرة الصدمية تستمر عبر الحاضر والمستقبل وكان الصدمة تطفئ على كل شيء. بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، لأن تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد من الناحية النفسية. (حسنين، 2004، ص 17)

➤ النظرية المعرفية:

تركز النظرية المعرفية على الكيفية التي يدرك بها المصدوم الحدث الصدمي، وكيف تظهر لديه المعاناة وتلعب القيم والمعتقدات دوراً رئيسياً في تحديد الفروق الفردية بين الشخص وآخر على غرار ذلك نموذج هوريتز 1976 الذي حاول المزج بين نظرية معالجة المعلومات والدينامية النفسية، فالتوافق النفسي مع الحادث الصادم يتطلب إما إدماجه في شق المعرفي أو تطوير شق جديد وذلك في إطار الذاكرة النشطة التي تبقى الصدمة وتكون المعلومات المتعلقة بالحادث الصادم خارج الوعي الشعوري، مستخدمة كل من ميكانيكيات التجنب والحذر الإنفعالي لحماية الفرد من الصدمة، بينما تفسر الأحداث المحفوظة في الذاكرة وميلها إلى التكرار كجزء من محاولة تكاملها وتنسيقها. (خلفي، 2013، ص 53)

ومن خلال ما تم عرضه، نجد أن النظريات النفسية قدّمت تفسيرات متعددة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وفقاً لاختلاف منطلقاتها النظرية فقد ركزت النظرية البيولوجية على التغيرات الفسيولوجية في الدماغ، لا سيما في نشاط النواقل العصبية كالنورإبينفرين والدوبامين، والتي تؤدي إلى اضطرابات معرفية وسلوكية مثل اضطرابات الذاكرة، وفرط الاستثارة الانفعالية. وتُشير الأبحاث إلى أن هذه التغيرات تكون أكثر وضوحاً لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمة في مرحلة الطفولة، بخلاف نظرية التحليل النفسي فهي تُرجع نشوء اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى خبرات الطفولة المؤلمة المكبوتة في اللاشعور، والتي تعيد إنتاج نفسها عندما يواجه الفرد أحداثاً مشابهة للصدمة الأصلية، فتظهر الأعراض على السطح الواعي.

كما تؤكد هذه النظرية على دور البنية النفسية للفرد، وسمات الشخصية القابلة للتأثر بالصدمة، في حين أن النظرية السلوكية تفسر اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال مبادئ الاشتراط الكلاسيكي، حيث تُعد الصدمة مثيرة غير مشروط يُنتج استجابات غير مشروطة من الخوف والقلق وردود الفعل الفسيولوجية (كارتفاع ضربات القلب والتعرق). ويؤدي التكرار والتعميم إلى ارتباط الخوف بالمواقف أو المنبهات المشابهة للصدمة الأصلية.

أما النظرية المعرفية تُفسر الصدمة النفسية بوصفها خللاً في البنية المعرفية للفرد، إذ تُحدث اضطراباً في أنماط التفكير، وتزعزع نظام المعاني والمفاهيم المرتبطة بالذات والعالم والآخرين. ويظل الفرد المصاب أسيراً للحدث الصدمي من خلال التذكر القهري أو إعادة المعيشة التخيلية، مما يُعيق قدرته على المعالجة المعرفية السليمة وإعادة هيكلة الصورة الذهنية بشكل متوازن.

5. أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

وفق لـ DSM-5 تنقسم هذه الأعراض إلى أربع مجموعات وهي:

➤ الأعراض الإقتحامية:

حيث الأفكار غير المرغوب فيها واللاإرادية، والذكريات المؤلمة المتطفلة والمتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم وهي سمة رئيسية في تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، أيضاً flashbacks ومضات ذاكرة، حيث يشعر الفرد ويتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، وقد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط. (الحمادي، 2015، ص 117)

➤ التجنب:

يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بحذر الانفصال العاطفي عن الآخرين وقد يكون لديهم صعوبة في الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم وتشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة، ويتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات، وقد يتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي، وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم. (صبيرة، سعدي، بدر، 2019، ص 145)

فهو يعني تجنب الذكريات المؤلمة الأفكار والمشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم، تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن والأحداث والأنشطة والأشياء والمواقف التي تثير الذكريات المؤلمة). (الحمادي، 2015، ص 118)

➤ فرط الاستثارة:

كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق الفلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر، والتعرق المفرط، وعدم القدرة على النوم، ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية، قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر، كما يتضمن اضطراب كرب ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض البيولوجية والنفسية يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب تسارع في الدورة الدموية، وأما الأعراض النفسية فيمكن تلخيصها في الخوف والتوجس وتوقع الشر، إضافة إلى تدني الوظائف النفسية والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر بالتعب والإرهاك. (بدر، 2016، ص 23)

ومن خلال ما تم عرضه، يتبين أن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) تنقسم إلى أربع مجموعات إكلينيكية

رئيسية:

- الاقتحام الذهني: ويشمل ذلك الذكريات المتكررة واللاإرادية للحدث الصدمي، الكوابيس، ونوبات إعادة المعيشة التي تُشعر الفرد وكأنه يعيش الحدث من جديد.
 - السلوك التجنبي: ويتمثل في تجنب المحفزات المرتبطة بالصدمة، سواء كانت أشخاصاً، أماكن، أو مواقف، وكذلك تجنب الحديث أو التفكير في الحدث الصادم.
 - فرط الاستثارة: ويشمل فرط اليقظة، اضطرابات النوم، سرعة الغضب، صعوبة التركيز، واستجابات مبالغ فيها عند التعرض للمثيرات المفاجئة.
 - الاضطرابات الجسدية والنفسية المصاحبة: مثل التعرق الزائد، تسارع نبضات القلب، والقلق المزمن.
- حيث تؤدي هذه الأعراض إلى تدهور واضح في الأداء الوظيفي، النفسي، والاجتماعي، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة اليومية للفرد.

6. تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب الـ DSM 5 كالآتي:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من سن 6 سنوات كالتالي:

A. التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجسدي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2. المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه الآخرين.

3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون، والأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل

B. وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات. قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3. ردود الفعل تفارقية على سبيل المثال (ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

ملاحظة: في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب.

4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض بالمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5. ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض بالمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C. تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2. تجنب أو جهود لتجنب عواما التذكير الخارجية الناس، الأماكن، الأحاديث الأنشطة والأشياء، والمواقف والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقم بعد وقوع الحدث الصادم. كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود العوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول والمخدرات).
 2. المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة والمبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم.
 3. المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.
 4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب أو العار).
 5. تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
 6. مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
 7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).
 - E. تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم. كما يتضح من إثنين أو أكثر مما يلي:
 1. سلوك متوتر ونوبات الغضب دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء
 2. النهور أو سلوك التدميري للذات.
 3. التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
 4. استجابة عند الطفل المبالغ بها.
 5. مشاكل في التركيز.
 6. اضطراب النوم.
 - F. مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.
 - G. يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 - H. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.
- من خلال ما تم عرضه نجد أن معايير تشخيص كرب ما بعد الصدمة حسب Dsm5
- A. التعرض لحدث صادم تعرض فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي، إما: مباشرة، أو كمشاهد، أو عبر معرفة أن شخصا مقربا تعرض له، أو من خلال التعرض المتكرر لتفاصيل صادمة (كجزء من العمل).

B. أعراض اقتحامية: (واحد أو أكثر)

✓ ذكريات متطفلة.

✓ كوابيس متكررة.

✓ نوبات استرجاع (Flashbacks).

✓ ضيق نفسي أو جسدي عند التعرض لمثير مشابه.

C. التجنب: (واحد أو أكثر)

✓ تجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث.

✓ تجنب الأشخاص أو الأماكن أو الأشياء المرتبطة به.

D. التغيرات السلبية في التفكير والمزاج: (اثنان أو أكثر)

✓ نسيان جانب من الحدث.

✓ أفكار سلبية عن الذات أو العالم.

✓ لوم الذات أو الآخرين مشاعر سلبية مستمرة (مثل الخوف أو الذنب).

✓ ضعف الاهتمام، الانفصال الاجتماعي، أو فقدان المشاعر الإيجابية.

E. فرط الاستثارة والانفعال: (اثنان أو أكثر)

✓ نوبات غضب أو سلوك عدواني.

✓ سلوك متهور أو مدمر للذات.

✓ فرط يقظة، صعوبة في التركيز، اضطرابات النوم، استجابة مبالغ فيها.

الشروط الإضافية:

✓ المدة: الأعراض مستمرة لأكثر من شهر.

✓ الخلل الوظيفي: تسبب اضطرابًا واضحًا في الأداء.

✓ الاستبعاد: لا تعزى الأعراض إلى مادة أو حالة طبية.

III. اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند المراهقين والأطفال الأكبر سنًا:

بالنسبة للمراهق حسب "فرويد S.Freud" تحدث الصدمة عندما يفشل في تحمل صدمة البلوغ، فهذا يعني فشل في سيرورة

المراهق، ويظهر هذا الفشل من خلال تكرار في الصدمة على شكل رغبة في التشاجر، منبع الفعل العنيف عند المراهق، فالعنف

بالنسبة له هم طريقة للاحتمال من الإصابة الصدمية والتي كان المراهق صحية لها، لأنه لم يتمكن من إرضان المشهد الصدمي في الطفولة (Marty, 2002، pp 47-54)

وفي الجدول العيادي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الطفل والمراهق، لا يختلف كثيراً عن تناذر الراشد، سواء على مستوى رد الفعل الفوري أو ما بعد الفوري.

غير أن (Terr (1991 في (p،Bailly, 1996.40) حاولت أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب كرب ما بعد الصدمة، فتوصلت إلى النتائج التالية:

- إن الأطفال والمراهقين لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
- الأطفال والمراهقين لا يعانون من التبدل العاطفي الذي تلاحظه عند الراشدين.
- الأطفال والمراهقين لا يعانون من الومضات الدخيلة (Flach back)، أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة.
- أداء الأطفال والمراهقين الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين.
- الأطفال والمراهقين يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه صفة خاصة بهم.
- رجاء الأطفال والمراهقين بالمستقبل يصبح محدوداً وقصير المدى. (p،Bailly, 1996.40).

وقام ديفروف سنة (2003) بإضافة بعض الأعراض الخاصة باستجابة الأطفال للأحداث ومنها: زيادة سلوك التعلق بالوالدين والأخوة أو ظهور أعراض قلق الانفصال وفقدان للمهارات المكتسبة حديثاً من خلال عملية التطور وخصوصاً عند الأطفال الأصغر سناً والخوف الدائم من تكرار الحدث الصادم، وأخيراً الشعور بالذنب من الحدث الذي تعرضوا له وهذا يظهر بشكل أوضح عند الأطفال الأكبر سناً والمراهقين. (p96،Dyregrov, 2003)

ومن خلال ما سبق ذكره، يتخذ اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين أنماطاً سريرية تختلف عن تلك التي تظهر لدى البالغين، حيث يُظهر الأطفال سلوكيات تتعلق بالتعلق المفرط بالوالدين، وقلق الانفصال، إضافة إلى إعادة تمثيل الحدث الصدمي من خلال اللعب الرمزي. كما يُلاحظ تدني الأداء الأكاديمي، وشعور بالذنب المرتبط بالحدث، إلى جانب محدودية في تصور المستقبل والأمال طويلة المدى.

IV. الاستراتيجيات والتقنيات الفعالة لعلاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية:

1. العلاج الطبي:

يشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وخاصة إذا كان الاضطراب قد سيطر وبشكل سلبي على حياة الشخص، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة و تسهيل العلاج النفسي، ولقد تبين أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية و ملح الليثيوم مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة، و إن الليثيوم يمكن بعض المرضى

من توفير سيطرة أفضل على إنفعالاتهم، وأيضاً تبين أن مضادات الاكتئاب و خصوصاً "ميفرامين" قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة و الاضطرابات الفيزيولوجية، كما ان خافضات القلق وخاصة المهدئات تساعد في التحكم بالقلق الهائم ونوبات الهلع ومضادات الذهان. (بدر، 2016، ص32)

2. تقنية الحرية النفسية:

تُعد تقنية الحرية النفسية من الاكتشافات الحديثة في هذا القرن ، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين الكثير من الاضطرابات النفسية . وإن التفسير العلمي لتقنية الحرية النفسية يقوم على فكرة أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم وفي مجال الحرية النفسية ، لا تهمنا مسميات الاضطرابات وأنواعها ؛ لأنها جميعاً تندرج تحت مظلة "المشاعر السلبية" . ولكي نتخلص من تلك المشاعر المزعجة ، لا بد أولاً أن نصحح الخلل في نظام طاقة الجسم وقد ساهم "صمويل بشري" في تأسيس تقنية الحرية النفسية في مصر منذ عام 2010 ، من خلال ما قام به من أبحاث لعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية ؛ فتم استخدام التقنية كمدخل في علاج : الاكتئاب ، والوسواس القهري ، والغضب الإكلينيكي ، وخفض أعراض اضطراب صورة الجسم ، وخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية ، وأيضاً اضطرابات الكلام والنطق ،ومن ثم تم تطوير تقنية الحرية النفسية ، وذلك عن طريق التركيز على تحليل المواقف الضاغطة المسببة للمشكلات والاضطرابات النفسية. (بزوبيري، 2024، ص341)

3. العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن هذا العلاج مختلف البرامج العلاجية بما في ذلك سيورورات إعادة البناء المعرق، برامج إدارة الفلق وكذلك التركيب بين مختلف هذه الطرق:

■ إعادة المعالجة المعرفية:

تهدف هذه التقنية إلى تحديد الأفكار الخاصة، أو الأحاديث الذاتية المرتبطة بالقلق الذي تسببه الصدمة، ويتم التعرف على التغييرات المعرفية خلال التعرض لذكرى صدمية وأخذ الملاحظات حول إدلاءات المريض المرتبطة بالقدرة على التوقع والقدرة على التحكم والشعور بالذنب ثم يتم البحث مباشرة عن المخططات الجديدة ، حيث بلغت المعالج انتباه المريض حول سيورورة التفكير في الوضعية الصدمية، ويساعده على تحديد سيورورات التعميم والاستنتاج، والإدراك بطريقة كل شيء أو لا شيء، هذه التقنية العلاجية تعين الفرد على التركيز على المحيط الحالي وتقييم درجة التي يشعر بها في وضعيات خاصة في الحياة عموماً بطريقة أكثر عقلانية وتكيفاً. (عتيق، 2013، ص 48)

4. دور السيكودراما في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

إن استخدام السيكودراما في العلاج النفسي يُعد طريقة فريدة من نوعها مقارنة بالعلاجات الأخرى، حيث يتم فيها التحدث من خلال حركة الجسد، ومن خلال إعادة تفعيل التجارب الجسدية التي يتم إحضارها من الماضي إلى "هنا والآن"، مما يسمح للعميل بمعالجة الذكريات بتوجيه من المعالج، وربما بمساعدة أفراد المجموعة الذين يعانون من صدمات مماثلة، فقد وجد الناجون من الصدمات أن العلاج الجماعي السيكودراما مفيد، حيث يشعرون بأن الآخرين يشاركونهم مشاعرهم، ويشعرون بالدعم من خلال

التواصل مع المجموعة. وغالبًا ما تعزز هذه المشاعر بسبب الروابط القوية التي تتم من خلال تقنيات السيكدوراما، بشكل خاص للعملاء المصابين بالصددمات النفسية، لأنه يتم تخزين الذكريات المؤلمة على مستوى الحواس فالصدمة ليست مجرد نتاج لعجز العقل عن التعامل بفعالية، بل هي عقل-جسدي، حيث لا يقتصر تذكر الصدمة على التصورات الإدراكية، بل يشمل أيضًا ذكريات الجسد وردود الفعل الحسية مثل التنفس السريع والتعرق. بالإضافة إلى ذلك، ونظرًا لتأثير الصدمة على عمليات التفكير، فإن الذكريات المعرفية للتعامل تكون مشوهة في كثير من الأحيان وتفتقر إلى الوضوح وكون إدراك الصدمة مرتبطًا بالجسد والعقل، فهذا يعني أن خطة العلاج الجيدة يجب أن تستهدف الجسد والعقل معًا. (العيوني، أبو دقة، 2020، ص 179)

5. نموذج هورويتز Horowitz " في معالجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يقدم "هورويتز" نموذجًا لتفسير (PTSD)، ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيًا وبشكل سليم وصحي، و جوهر النظرية أن الإنبيات أو الصور لغزو الفرد من كل جهة، وقسم منها يستوعبه الدماغ و تتم معالجته ترميز حل ترميز سلوك، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المعلومات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصددمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص و نماذجه المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات وتبقى الإنبيات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي. يشعر بالأمن والراحة، وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل النكران والتبليد والتجنب جميعها أعراض من كرب ما بعد الصدمة النفسية، حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر، تحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة على شكل كوابيس وأفكار وصور دخيلة، حيث تتم معالجتها بشكل كامل. (بدر، 2016، ص 26)

6. العلاج الجماعي:

من المعروف بأن الرابط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات المساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيرًا، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد والصددمات، وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي واستحضار الذاكرة والترابط ومفاوضات الاختلافات الشخصية، والدعم وعليه فإن الهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرة على حياتهم وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية لتحديث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة (عواجة، 2016، ص ص 24-25)

7. العلاج الذهني السلوكي:

يُعد العلاج الذهني السلوكي العلاج النفسي الرائد في الوقت الحديث، وقد طُوّر على يد الطبيب النفسي "آرون بيك"، ويعتمد على النموذج الذهني الذي ينصّ على أن الأفكار والمشاعر والسلوك تؤثر ببعضها البعض ومتراطة، ويمكن للأفراد أن يتغلبوا على الصعوبات من خلال تحديد وتغيير الأفكار المشوهة وغير الفعّالة، والمشكلة السلوكية، والاستجابات العاطفية القاسية، وهذا

ما يحتاج فيه الفرد إلى أن يعمل مع المعالج لتطوير واختيار المهارات، وتعديل المعتقدات غير التكيفية، وتحديد الأفكار المشوهة، والاتصال مع الآخرين بطرق فعّالة، وتغيير الاستجابة السلوكية، فالشخصية – كما يرى "بيك" تتكوّن من مخططات أو بُنى ذهنية تشمل معلومات ومعتقدات ومفاهيم وافتراضات ومخططات أساسية لدى الفرد، والتي يتم اكتسابها من خلال مراحل النمو. فالمزاج النفسي والمشاعر السالبة تكون نتاجاً للأفكار المشوهة والأعقالات، وهذه الأبنية الذهنية تميّز الاضطرابات الانفعالية، وتؤثّر على إدراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها حول الأشياء، والذاكرة، ويتم إدراك الخبرات في ضوء علاقتها بالبنية الذهنية، ومن المحتمل أن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه الأبنية. (البلوي، 2022، ص 482)

8. العلاج بتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR:

من أهم العلاجات الحديثة حيث يركز على استرجاع التفكير في الأحداث الصادمة ليتم علاجها وفق ثمان مراحل أساسية وقد قدمته فرانسيس شاير وسنة 1988.

ويعتمد العلاج بتقنية EMDR على فرضية وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانها مريض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بشكل رئيسي بسبب الحزن غير ملائم للحدث الصدمي المؤلم، والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية، فعند القيام بالتحفيز الثنائي يضمنها حركات العين فإنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة بينما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن التعلم منها، وعن طريق الدراسات العديدة التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بأنها تساعد في معالجة هذا الاضطراب من حيث الأفكار والأحاسيس اللذان يرتبطان بهذه الذاكرة العاطلة (الكبيسي، التميمي، 2016، ص 150).

تعتبر تقنية إبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين أي (EMDR) علاج يشرحه نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات ((Adaptive Information Processing، أو (AIP) الذي أنشأته فرانسيس شاير. يقوم نموذج AIP على مبدأ أن البشر معتادون بالفطرة على استيعاب التجارب السلبية الحادة الجديدة، وعلى إيجاد حلول تكيفية لها؛ بمعنى أن البشر يستطيعون الاستفادة من التجارب السلبية ودمجها بشكلية إيجابية في المشاعر والإدراك. (رحال، سعداوي، 2025، ص 146)

ومنه تستخلص بأن هذا النوع من العلاج تم استخدامه حديثاً في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ناجح في التغلب على ردود الفعل على الحدث الصادم.

وأن العلاج الطبي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة يركز على التخفيف من الأعراض النفسية والعصبية المرافقة، مثل القلق والاكتئاب، باستخدام مضادات الاكتئاب والمهدئات ومضادات الذهان. ويعد خطوة أولى تمهّد للعلاج النفسي، خاصة في الحالات التي تؤثر فيها الصدمة بشدة على حياة الفرد.

وأن العلاج المعرفي السلوكي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض وأفكاره. ويساعد على بناء علاقة علاجية تعاونية بين الفاحص والمفحوص المساعدة المفحوص على اتخاذ القرارات.

وأن نموذج هورويتز في معالجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة يركز على كيفية معالجة المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم. يشير إلى أن المعلومات المرتبطة بالصدمة قد لا تُعالج بشكل كامل، مما يؤدي إلى بقاء الذكريات والصور المؤلمة في الذاكرة

النشطة. الهدف هو استعادة المعالجة الكاملة لهذه المعلومات بدلاً من التجنب أو التبلد العاطفي، كما يبرز النموذج أهمية المتغيرات الشخصية والثقافية في تأثير الصدمة على الفرد وكيفية استجابته لها.

وأن العلاج الجماعي يساعد المصدومين بطريقة إيجابية لكي يسترجعوا شعور الأمن والسيطرة على حياتهم بغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة من خلال تكوين المجموعة العلاجية.

وأن تقنية EMDR هي علاج حديث لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، يعتمد على تحفيز ثنائي مثل حركة العين لمعالجة الذكريات الصادمة المخزنة بطريقة غير سليمة، مما يساعد على تخفيف أثرها النفسي وتحسين تقدير الذات

خلاصة:

تُعد الصدمة النفسية تجربة مؤلمة تهزّ الكيان النفسي للفرد، وتحدث نتيجة مواجهة أحداث خارجة عن المألوف تفوق قدرة الشخص على التحمل، مثل الحوادث المفاجئة أو فقدان أو الاعتداءات. وتؤدي هذه التجارب في كثير من الأحيان إلى اضطرابات نفسية حادة، خاصة إذا لم يُقدّم للفرد الدعم أو العلاج المناسب، حيث قد تتطور الصدمة إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الذي يتجلى في أعراض اقتحامية وتجنّبية وارتفاع في مستوى الاستثارة.

وتُظهر الدراسات النفسية أن تفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة يختلف حسب المنظورات النظرية، من التحليلية إلى السلوكية والمعرفية، وهو ما يسمح بفهم أعمق لطبيعته المعقدة. ويُشخّص هذا الاضطراب وفقًا لمعايير محددة إذا استمرت الأعراض لأكثر من شهر وأثرت على الأداء اليومي للفرد. أما العلاج فيشمل مداخل متعددة مثل العلاج الطبي، المعرفي السلوكي، الجماعي، إلى جانب تقنيات حديثة مثل EMDR، مما يعزز فرص التعافي واستعادة التوازن النفسي.

الفصل الثالث: التحرش الجنسي

محتويات الفصل:

تمهيد

١. تعريف التحرش الجنسي

٢. أشكال التحرش الجنسي

٣. أسباب التحرش الجنسي

٤. النظريات المفسرة للتحرش الجنسي

٥. الآثار المترتبة عن التحرش الجنسي

٦. طرق مواجهة التحرش الجنسي

خلاصة

تمهيد

يُعد التحرش الجنسي سلوكًا انتهاكيًا مُشينًا يتجاوز الحدود الشخصية ويخلّ بالتوازن النفسي والاجتماعي للفرد، خاصة عندما يقع في سياقات تستند إلى علاقات القوة والهيمنة، كأماكن العمل، والمؤسسات التعليمية، والمرافق العامة. وهو فعل يحمل طابعًا جنسيًا غير مرغوب فيه، يُمارس من طرف يسعى للسيطرة أو فرض الهيمنة الجسدية أو النفسية على الآخر، ويُصنّف ضمن السلوكيات ذات الطبيعة الإكراهية التي تنتهك حرمة الجسد والكرامة الإنسانية.

وقد أثارت هذه الظاهرة على المستوى الاجتماعي والأكاديمي، جدلاً واسعاً بسبب آثارها العميقة على الضحايا، حيث تُسهم في توليد مشاعر الخوف، العار، وتدني تقدير الذات، وقد تُفضي إلى اضطرابات نفسية مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، اضطرابات القلق، والاكتئاب الجسيم. ومع تزايد الوعي الحقوقي، برزت الحاجة إلى مقاربة علمية منهجية لفهم هذا السلوك في أبعاده النفسية والدينامية، ليس فقط من أجل توصيفه، بل لتفكيك أسبابه الكامنة، وتحليل دوافع مرتكبيه، ووضع تدخلات وقائية وعلاجية فعّالة. وفي هذا الإطار، أسهمت النظريات النفسية، لا سيما التحليلية والسلوكية والمعرفية، في إلقاء الضوء على الجوانب العميقة لهذا السلوك.

وسوف نتناول في هذا الفصل مفهوم التحرش الجنسي من الناحية النفسية والقانونية، أنواع التحرش الجنسي، آثاره، النظريات التي حاولت تفسير التحرش الجنسي، مروراً بأسباب التحرش الجنسي ودافع انتشار التحرش الجنسي في المجتمع الجزائري وصولاً إلى طرق مواجهة التحرش الجنسي.

1. تعريف التحرش الجنسي:

1- لغة:

حسب معجم الوجيز، فإن التحرش في اللغة مأخوذ من: "حَرَّشَهُ حَرَشًا": "خزجه" و"حار شذابه": "حكَّ ظهرها بعصا أو نحوها للتسرع"، و"حَرَّشَ الصيد": أي هَيَّجَه ليصيده، و"الشَّيءُ الحَرَجُ": أي الخشن، و"حَرَّشَ بينهم": أي أفسد بينهم، و"تَحَرَّجَ به" و"تَحَرَّشَ به": أي تعرَّضَ له لمهيجه. (مريوح، 2000، ص 293).

ولقد تم تعريفه في لاروس الفرنسي "بأنه إخضاع شخص ما أو مجموعة ما إلى هجمات صغيرة بدون توقف، أو هي إخضاع شخص إلى طلبات، انتقادات، أو احتياجات مستمرة، أو إلى ضغوطات مستمرة من أجل الحصول على غرض معين وبالتالي هو فعل يقتضي الاستمرارية أي تكرار الاعتداء أو الإزعاج، أو التعرض دون توقف إلى هجمات متكررة، أي غارات سريعة لا تتوقف". (بن رامي، سهلي، 2020، ص 509)

2- اصطلاحا:

التحرش الجنسي هو السلوك اللفظي أو الجسدي الذي يتضمن عروضاً جنسية غير مرغوبة من قبل الأنثى، وهو مجموعة من الحيل والأفعال غير المألوفة، والتي تتضمن مطالب جنسية. (مصبايح، 2021، ص 51)

على الرغم من بساطة المفهوم، إلا أنه مفهوم مركب ومعقد، لأنه يتضمن عدد من السلوكيات والأفعال المتداخلة مع بعضها البعض، والتي قد تحدث في وقت واحد ومتزامن، فالتحرش الجنسي كما هو معروف يبدأ بالتأمل واستطاله النظر والغمز بالعين ولمس اليد والشعر وأطراف الجسد، والانتقال إلى الابتسامة والتغزل المادي والاباحي وضرب الموعد وتحديد اللقاء، وارتكاب ما هو ممقوت دينيا وأخلاقيا. يمكننا ان نعرف التحرش الجنسي اصطلاحا على أنه: "سلوك جنسي متعمد من قبل المتحرش وغير مقبول من قبل الضحية، وليس من اللازم أن يكون هذا السلوك واضحا أو معلنا بل يمكن تصنيف بعض التعليقات أو المجاملات التي تشمل التصفير، التحديق، أو الأسئلة الجنسية الشخصية، كذلك اللمسات، والنكات التي تحمل إيحاءات جنسية، والالاحاح في طلب لقاء، أو التصرف الغير مرغوب فيه أو غير مألوف ولائق اجتماعيا، فانه يعتبر من اشكال التحرش". (بن رامي، سهلي، 2020، ص 509)

3- تعريف التحرش الجنسي في القانون الجزائري:

من أحكام المادة 341 مكرر من قانون العقوبات (القانون 15-19)، يُعدّ مرتكباً لجريمة التحرش الجنسي كلّ شخص يستغل سلطة وظيفته أو مهنته، عن طريق إصدار الأوامر للغير، أو بالتهديد، أو الإكراه، أو بممارسة ضغوط عليه، قصد إجباره على الاستجابة لرغباته الجنسية. (قفاف، 2016، ص 265)

فقد نص قانون العقوبات الجزائري على جريمة التحرش الجنسي بعد المصادقة على القانون 04\15 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 المعدل والمتمم، فهي بذلك جريمة جديدة على التشريع الجنائي الجزائري وحتى العالمي في تقنين العقوبات الجزائرية، نص المشرع الجزائري على التحرش الجنسي في المادة 341 يعد مرتكبا لجريمة التحرش الجنسي ويعاقب بالحبس من 5 أشهر إلى سنة وبغرامة من 50000 دج إلى 200000 دج "وينبغ التذكير هنا أن المشروع الجزائري قد راجع نفسه بعد سنتين من بدء تطبيق التعديل المتضمن تجريم جريمة التحرش الجنسي ورفع قيمة الغرامة أكثر مما كانت عليه في سبيل جعل عقوبة التحرش رادعة وقد استحدثت هذه العقوبة بموجب المادة 467 مكرره فقرة 3 من قانون العقوبات المعدل بالقانون 60\23 المؤرخ في 2006\12\20. (الشبل، 2021، ص 105)

4- تعريف التحرش الجنسي في علم النفس:

يرى "ريسي" و"كارين ليندبرج" أن التحرش الجنسي هو: "نشاط غير مرغوب فيه يتضمن ملاحظات للجسد، ومضايقات جنسية، وطلبات جنسية مصحوبة بتهديدات". (شقرا، 2018، ص. 321).

يُقصد بالتحرش الجنسي محاولة استثارة الأنثى جنسياً دون رغبتها، ويحدث التحرش من رجل في موقع قوة بالنسبة للأنثى، مثل المعلم والتلميذة، أو الطبيب والمریضة، ولكن الحالات الأكثر شيوعاً وغالباً ما تحدث في مكان العمل. (سعادو، 2020، ص. 586).

كما عرفته "سينثيا جراند بومان" أنه عادة ما يرى المتحرش في المرأة هدفا جنسيا واضحا ويقوم بالضغط عليه ليتفاعل معه، وحددت مجموعه من المواصفات التي تصف عملية التحرش فهي ترى:

- ❖ عادة ما يكون النساء هن الهدف من التحرش الجنسي في الشارع.
- ❖ من يقوم بتحرش الجنسي في الشارع هم الرجال.
- ❖ غالبا ما يجهل المتحرش الهدف.
- ❖ غالبا ما يقع تحرش وجهها لوجه.
- ❖ يقع التحرش الجنسي في الأماكن العامة مثل الشارع والطرق المتفرغة ووسائل النقل واي أماكن أخرى من الممكن أن تكون متروكة من العامة.
- ❖ غالبا ما يكون فعل التحرش الجنسي لفظيا هو خطاب لا يقبله الشارع ولكنه عبارات تستهدف الضحية وغالبا ما تكون عبارات مهينة. (خطاب، 2016، ص ص 291-292)

تعرفه شهيناز إسماعيل بأنه التحرش الجنسي بالمرأة بأي شكل من الأشكال بما يחדش حيائها ويعرضها للإيذاء النفسي أو الجسدي سواء بالإثارة أو بالإغواء أو بالمضايقة أو غيرها عن طريق النظرة أو الحركة أو القول تلميحا أو تصريحاً أو اللمس الجسدي أو التلاصق وصولاً إلى هتك العرض أو الاغتصاب والتحرش الجنسي جزء من الاغتصاب ويؤدي إليه أحيانا أو يؤدي الإغواء إلى وقوع الضحية فريسة لمحاولات الإثارة المستمرة (إسماعيل، 2015، ص 9)

يتبين من خلال التعدد الاصطلاحي والتشريعي والنفسي لمفهوم التحرش الجنسي أنه سلوك قهري وعدواني، يحمل في طياته رغبة في السيطرة والإخضاع، يتجاوز كونه مجرد فعل جنسي غير مرغوب فيه ليصبح شكلاً من أشكال العنف النفسي والاجتماعي. وهو يتجلى في أنماط متعددة، تتراوح بين الإيحاءات اللفظية، السلوكيات الجسدية، أو استغلال مواقع السلطة، وغالباً ما يُمارَس ضمن سياقات تفاوت القوة الاجتماعية أو المهنية ويعد التحرش الجنسي، وفق المنظور الإكلينيكي، عاملاً مهدِّداً لسلامة الفرد النفسية، خاصة عندما يكون الضحية في موقف ضعف مستمر أو في علاقة غير متكافئة مع المعتدي. كما يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية لاحقة كاضطراب الكرب الحاد، أو اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إضافة إلى القلق، الاكتئاب، وتدني احترام الذات لذا فإنَّ فهم التحرش الجنسي لا يقتصر على الجانب القانوني أو الظاهري، بل يتطلب تحليلاً سيكولوجياً عميقاً لبنية الفعل، وديناميات السلطة المصاحبة له، والتداعيات الإكلينيكية التي يخلفها على الضحايا، مما يستوجب مقاربات علاجية ووقائية متعددة المستويات.

II. أشكال التحرش الجنسي:

تم وصف العديد من أشكال التحرش الجنسي، وجميعها تضرب مثلاً لدور الذكور المسيطر والمواقف السلبية من النساء. وهناك العديد من أشكال التحرش الجنسي، نذكر منها:

1. التحرش الجنسي الكلامي:

ويتحقق في حالة إلقاء عبارات تُعرض همساً في أذن الأنثى بحيث لا يسمعها غيرها. وما دامت هذه العبارات قد أُلقيت في طريق عام أو مكان مطروق، تقع الجريمة، وتقع جريمة التحرش الجنسي على الأنثى سواء كانت بالغة أو غير ذلك، ولكن في حالة صغر سنّها يجب أن تكون ممن يُدرّكن دلالة القول أو الفعل، أو حتى القول بأن حيائها قد خُدش.

بالإضافة إلى الهمسات بطريقة خادشة للحياء، مع إصدار أصوات جنسية، أو سؤال عن التخييلات الجنسية والتفضيلات الجنسية، كذلك إصدار تعليقات جنسية حول ملابس أو جسم أو شكل أحدهم، كما يتضمن: التعليقات، الدعابات، الحركات، الأصوات، والاقتراحات الجنسية، فهو شكل من أشكال العنف ضد المرأة، لا يرتبط بالعنف الجسدي بشكل خاص، ولكنه يرتبط بموضوع الجنس، ويعتمد على إعادة إنتاج نفسه في أشكال سلوكية مرضية كالمزاح، والنكتة إلخ. (بن مزيان، 2015، ص 252)

2. التحرش غير الكلامي:

يكون التحرش غير الكلامي بواسطة تلميحات غير لفظية، مثل النظرات، الابتسامات، تقديم الصور، وحركات ذات إيحاءات جنسية، بالإضافة إلى عرض صور جنسية أو أفلام، وكذلك تبادل الرسائل الإلكترونية، الهدايا أو مواد ذات طبيعة جنسية، والقيام بتعابير وإيماءات بالوجه كالغمز، والنظرات الفاضحة، أو بواسطة اليد والجسد كإرسال قبل أو لحس الشفتين. (بن قاسمية، خلاصي، 2000، ص 440).

3. التحرش الجنسي الإلكتروني:

هناك أنماط للمتحرشين إلكترونياً، النمط الأول هم أشخاص يخشون مواجهة الآخر، فيتحرشون بأشخاص لا يعرفونهم، للبعد عما يخشونه. وتنتشر ظاهرة التحرش الإلكتروني بكثرة بين الشخصيات المنغلقة التي لا تتمتع بالحريات، لأن المتحرش في هذا النمط يجد في أحاديث الإنترنت متنفساً له. (مصباح، 2021، ص 51).

تتعدد أشكال التحرش الجنسي عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث يمكن ملاحظتها من خلال المضايقات والتعليقات، خاصة إذا علقت المرأة على موضوع ذي طبيعة جنسية أو له علاقة بالعلاقات العاطفية وغيرها من المنشورات التي تثير النزاع بين الجنسين. وكذلك يمكن ملاحظتها من خلال إرسال الصور ذات الدلالة الجنسية والفيديوهات الجنسية الإباحية، والتي تتم في الغالب عبر الخاص إما بهدف جنسي أو بهدف الإهانة والتحقير، بالإضافة إلى تلقي الرسائل المهينة أو ذات الطبيعة الجنسية، حيث تتلقى الضحية رسائل مهينة تحمل ألفاظاً بذيئة أو كلاماً فاحشاً عبر الرسائل النصية أو الصوتية، ونجد أيضاً السب والشتيم من الأشكال المنتشرة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، خاصة عبر المنشورات والتعليقات وحتى الخاص، بهدف الإذلال مع التهديد والابتزاز بواسطة الصور، وقد يمتد هذا الفعل إلى قرصنة الحساب كأسلوب للانتقام. (خوجة، 2023، ص 338)

4. التحرش الجسدي:

هو أي اتصال جسدي تتعرض له المرأة ويتم بطريقة جنسية، وتتمثل في:

- الملامسة الجنسية الذاتية أمام الغير، مع إكراه المعتدى عليها على التعري أو استعراض بعض أعضاء الجسد، خاصة الجنسية منها، مع المداعبة أو الملاطفة.
- كما يتمثل في الملامسة الجسدية المتعمدة، أو التمايل باتجاه الشخص الآخر، شد أو تمزيق ملابسها، كذلك محاولة الإمساك بالضحية أو ضمها، والاحتكاك بها، وتقبيّلها عنوة، ويُشير ذلك إلى أن التحرش الجنسي هو عبارة عن إقرار الأنثى بأنها تعرضت من قبل الرجل إلى ملامسته لبعض أجزاء جسدها. (بن مزيان، 2015، ص 253)

نجد تصنيفاً آخر لـ "ماري فرنس"، حيث صنّفت أشكال التحرش الجنسي فيما يلي:

- سلوك الإغواء
- الإبتزاز الجنسي
- إبداء الاهتمام الجنسي غير المرغوب فيه
- التكلّف الجنسي
- الاعتداء الجنسي المباشر (شقرا، 2018، ص 323)

5. التحرش بالتعري:

وهو فعل في منتهى القذارة والبذاءة حيث يقوم المتحرش بتعرية نفسه أو تعرية جزء من جسمه بقصد التأثير في نفسية الأنثى التي يتحرش بها، ومن هذا الشكل أيضاً أن يقوم الشباب بالأستنماء أمام المرأة أو أي أنثى يريد التحرش بها وأشهر و تم رصد

هذا النوع من التحرش في المدارس الثانوية المشتركة في بعض البلاد الأكثر فقراً وأكثر كثافة مثل بلادنا العربية (هاشم، 2012، ص 47)

6. التحرش بالتخويف:

ويكون بنفس الطلبات الجنسية السابقة، وينعدم فيها التراضي المتبادل بين الجاني والمجني عليه مقابل المنفعة الوظيفية، فيلجأ إلى تخويفه بزوال مصلحة أو تفويت فرصة إن لم يرضخ لطلباته، وتجدر الإشارة إلى أن السلوكيات اللفظية وغير اللفظية تصبح تحرشاً في ظل وجود أحد الشروط التالية، كما يوضح تقرير لجنة فرص العمل المتكافئة (EEOC). (بن مزيان، 2015، ص 253)

7. التحرش الجنسي البيئي:

ويشير هذا الشكل إلى العروض الجنسية الدائمة والمستمرة التي تتعرض لها الأنثى داخل البيئة الإجتماعية التي تعيش فيها، وتتضمن التعليقات الجنسية، أو الإهتمام الجنسي غير المرغوب، وضمن هذا الشكل نجد أنه قد لا يجمع طرفي عملية التحرش أية علاقة، والأنثى هنا لا تضطر إلى أن تخضع لهذا الفعل طالما هي لا تريد الاستجابة لذلك. (عبادة، 2007، ص 19)

8. التحرش بالملاحقة والتتبع:

أي يقوم المتحرش بتتبع الأنثى التي يتحرش بها، ويمشي خلفها ويشعرها أنه يراقبها ويتبعها وهي ذاهبة إلى مكان ما ويقوم المتحرش خلفها مباشرة أو بالقرب منها سواء أكان ذلك على قدميه أو قد يتبعها بسيارته الخاصة ويخرج من شبك السيارة ليقول لها كلمات وتلميحات جنسية. (النابلسي، 2017، ص 29)

9. التحرش الجنسي التعويضي:

وهذا الشكل يقوم فيه فرد ما باستخدام قوته التنظيمية على مرؤوس لديه، لدفعه لكي يشاركه نشاط جنسي، ويتضمن هذا الشكل من أشكال التحرش، وجود علاقة ما بين أطراف التحرش؛ مثال علاقة الرئيس بمرؤوسيه، أو علاقة المكانة المتساوية، كما أن هناك سابق تعارف ما بين طرفي التحرش، إضافة إلى أن موقف الأنثى من التحرش هنا، قد يترتب عليه في حالة الإستجابة منح الأنثى تعويض أو مكافأة، وقد يترتب عليه العقاب في حالة رفضها. (عبادة، 2007، ص 19)

يتضح مما سبق عرضه لأشكال التحرش الجنسي أنّ هذه الظاهرة تتسم بتعدد صورها وتنوع أنماطها السلوكية، مما يجعلها أكثر تعقيداً من أن تُختزل في شكل واحد أو موقف محدد، فسواء تعلق الأمر بالتحرش اللفظي أو غير اللفظي أو الجسدي أو ما يُعرف بالتحرش الوظيفي (كالمساومة أو التخويف)، فإن جميع هذه السلوكيات تُعبّر عن أنماط مرضية تستند إلى علاقات قوى غير متوازنة، يغلب عليها طابع الهيمنة الذكورية وتسيئ المرأة، فأما من المنظور إكلينيكي.

يُعد التحرش الجنسي شكلاً من أشكال الاعتداء النفسي-الجنسي، الذي يُخلّف آثاراً نفسية عميقة على الضحية، كالإحساس بفقدان السيطرة، واضطراب صورة الذات، واضطرابات القلق والخوف المزمن. كما يُسهم في تطوير سلوكيات تجنبية وانسحاب اجتماعي، ويؤثر سلباً على الأداء الوظيفي والدراسي للضحية، هذا التنوع في مظاهر التحرش، لا يعبر فقط عن سلوك فردي منحرف، بل يعكس خللاً بنيوياً في الثقافة الاجتماعية والمهنية، يسمح بتكرار هذه التجاوزات في بيئات يُفترض أن تكون آمنة.

ومن هنا، فإن التعامل مع التحرش الجنسي يتطلب مقاربة شمولية تشمل التوعية، وتدخّل مؤسساتي وقانوني حازم، ومرافقة نفسية متخصصة للضحايا تمكّنهم من استعادة توازنهم النفسي وكرامتهم الإنسانية.

III. أسباب التحرش الجنسي

1. أسباب مرتبطة بالمتحرش:

عادةً ما يكون المتحرش شخصاً قد تعرض لإساءة جسدية، عاطفية، أو جنسية، أو قد يعاني من الإهمال، مما يجعله يتصرف بطريقة غير واعية، حيث يقوم بإيذاء الآخرين دون إدراكه. كما أن الكبت الجنسي، وقلة أو انعدام التربية والتربية الجنسية بالشكل الصحيح، يلعبون دوراً في تفاقم المشكلة. (بوشلاغم، 2022، ص 107)

2. أسباب نفسية:

- التهيّج والكبت الجنسي: يحرم الدين الاسلامي العلاقات الجنسية الغير مشروعة فينجم عنه الكبت لدى الجنسين وكذلك زيادة ارتفاع مصاريف الزواج والذي قد يكون سببا في تأخر سن الزواج مما يؤدي الى حدة التهيّج عند بعضهم، وكل هذا يؤدي الى التحرش الجنسي.

- العدوان: يمكن أن يكون التحرش الجنسي ناتج عن النزعة العدوانية لدى الشخص الذي اكتسبها من المحيط الاجتماعي الذي ينتهي اليه أو نتيجة لإحباطات غريزية قد عاشها من قبل. (خوجة، 2022، ص 408)

3. أسباب مرتبطة بالعائلة:

التحرش الجنسي هو مسؤولية الأسرة بلا شك، في إهمالها لعضوها قبل الحادث، بعدم تعليمه معنى المحافظة على خصوصية جسده وملابسه، وعدم الثقة التامة فيمن حوله. ثم تبدأ مسؤولية أكبر خاصة بالأهل، وهي عدم السماح للفتاة بالتعبير عن مشكلتها، بنهرها أو كبتها، وتجاهل شكواها.

هذا بالإضافة إلى أن بعض العائلات لها صفات محددة تزيد من احتمالية الإساءة، منها: "النزاعات الزوجية، الضغوط المالية والوظيفية، والانفصال". (بوشلاغم، 2022، ص 107).

إن التفكك الأسري غالباً ما يكون سبباً من أسباب جنوح الأحداث، ومن ثم انحراف الشباب، ولا يجد بعضهم مانعاً أو حرجاً من سلوك هذا المسلك باعتباره متنفساً له، كذلك غياب الوازع الديني، وعدم التمسك بأحكام الدين، عدم التبليغ عن التحرش الجنسي: تمتنع كثير من النساء عن رفع دعوى عندما يتعرضن للتحرش، حتى وإن حدث ذلك، بسبب خشية تشويه سمعتهن، فيُتّهمن بأنهن السبب، إما بسبب ارتداء لباس فاضح أو سلوك مشين، فتجد المرأة نفسها متهمة بدل أن تكون ضحية، يُشجّع هذا الواقع بعض الشباب على الاستمرار في سلوكهم غير الأخلاقي، ما دام لا يوجد رادع ولا عقاب، فيطمئنون إلى أن مخالفاتهم تمرّ بلا محاسبة. وهذا ما يزيد الوضع تعقيداً. (بن قوية، 2017، ص 121، 122)

4. أسباب اجتماعية:

- وقت الفراغ: يعاني شبابنا من مشكلة كيفية استغلال وقت فراغه فالبعض منهم من يملأه بممارسة النشاطات الترفيهية المفيدة ومنهم من ينساق نحو السلوكات الانحرافية والتي منها التحرش الجنسي، البطالة، عدم الحصول على عمل الذي يمكن

من سد حاجيات الفرد وتحقيق الزواج الشرعي، الأمر الذي يجعله يلجأ إلى إشباع رغباته الجنسية بطريقة غير مشروعة والتي منها التحرش الجنسي.

- التنشئة الأسرية: إن التطورات الهائلة التي حدثت في المجتمع والذي مست الأسرة بالخصوص جعلت المرأة تخرج عن أدوارها النمطية لتشارك الرجل في جميع المجالات مما أدى إلى الصراع بين الجنسين وظهور العنف بشتى أشكاله ومنه التحرش الجنسي.
 - المخدرات: فهي تؤدي لاتخاذ القرارات الخاطئة وممارسة سلوكات لا أخلاقية التعري أو الاعتداء الجنسي.
 - الأماكن المكتظة: كثرة الاكتظاظ يجعل المتحرش ينتهز الفرصة لتحرش الجنسي وسائل الاعلام والاتصال وبسبب ما تعرضه من مضامين جنسية تمكن الفرد من تقليدها والتعلم منها، وبالتالي اكتساب سلوك التحرش الجنسي. (خوجة، 2022، ص408)
5. أسباب تتعلق بالجانب القانوني:

لا يمكن التذرع أن موضوع التحرش يخدش الحياء حتى نتكتم عنه لأن ذلك يؤدي إلى نتائج وخيمة على مستوى مختلف الأصعدة، وقد يؤدي إلى ارتكاب جرائم أخرى كالاغتصاب أو هتك العرض، فيتحول من مجرد تحرك جنسي بالقول أو اللفظ إلى حالة من حالات الاغتصاب، لذا فإن سن قانون يجرم التحرش الجنسي و يعد عملاً وقائياً، أو محاولة لمنع تحوله إلى جرائم أخرى أكثر خطورة، فتناول هذا الأمر بالوقاية والعلاج لا يتعارض مع الأخلاقيات بل بالعكس هو يدعم الأخلاقيات، وبالتالي يجب وضع قوانين وتشريعات واجراءات وآليات لكشفه وللحد منه ومعاقبه مرتكبيه، بل إن ذلك من الأمور الضرورية في أي مجتمع وعدم مواجهة المجتمع بالتحرش الجنسي عن طريق وجود هذه القوانين الرادعة، يجعل من التحرش الجنسي سلوكاً عادياً عند البعض فيتجنز في المجتمع ويستفحل فيه حتى يصعب القضاء عليه بسهولة، إن انعدام التوعية حتى بعد صدور النصوص المحرمة لهذه الأفعال يحول دون سلوك المرأة للإجراءات الإدارية والقضائية من أجل وضع حد لهذه التصرفات، وسيطرة الأفكار السلبية كالخوف من الفضيحة وتلويث السمعة، وخوف المرأة من الإدانة الاجتماعية، كذلك خوفها من فقد العمل وصعوبة اثبات حدوث التحرش الجنسي مما يحول دون تقديم الشكوى، كل ذلك يساهم في دفع الرجل للاستمرار فيه، لأنه يعرف أن المرأة لا تجرؤ على إدانته وهو ما يؤثر على ضحايا التحرش الجنسي ويجعلهم يتحملون مآسهم وأوجاعهم بعزلتهم بوحدتهم خجلاً أو فشلاً، جهلاً أو خوفاً. (بن اعراب، 2024، ص253)

6. أسباب تتعلق بالمرأة:

تسكت المرأة في أغلب الحالات عند تعرضها للتحرش الجنسي، ولا تجرؤ على البوح به لعائلتها أو زوجها، وحتى في محيطها العملي، ويرجع ذلك لعدة أسباب منها:

- تمسكها بمنصبها نتيجة لظروف مادية واجتماعية تضطرها لعدم فقدان وظيفتها.
- الخوف من تلطيخ سمعتها وسمعة عائلتها بالإفصاح عن تعرضها للتحرش الجنسي.
- عدم وجود الأدلة الكافية لإدانة المتحرش.

وإذا تعرضت للتحرش الجنسي، فإنها ترغب في التستر على هذه الواقعة، لأنها إذا صرحت بما وقع عليها من اعتداء على حريتها وكرامتها، فسوف يُحمّلها المجتمع مسؤولية ذلك، كما أن المرأة تتعرض دومًا للنبد والقهر الاجتماعي، وعليه، لا تستطيع أن تبوح أو تواجه ما تتعرض له من تحرشات جنسية، من منطلق إحساسها بأنها كائن ضعيف لا يقدر على المقاومة والتصدي لما يحدث

لها، وربما يمتد هذا الأثر لبعض النساء المتحرّش بهن جنسيًا، رغم ثقافتهن ووصولهن إلى مستوى مهني عالٍ، إلا أنهن يرفضن رفضًا مطلقًا أن تعمل بناتهن في مكان فيه رجال؛ لأنهن تعرّضن في صغرهن أو في مقتبل شبابهن لاعتداء من هذا النوع، ولم يستطعن الدفاع عن أنفسهن. (بن مزيان، 2015، ص ص 253-254)

ومن خلال ما تم عرضه تُبرز الأسباب الكامنة وراء تكتم المرأة على تعرضها للتحرش الجنسي تعقيدًا نفسيًا واجتماعيًا متعدد الأبعاد، يتقاطع فيه البُعد الشخصي مع البُعد الثقافي والقانوني، مما يجعل الاستجابة للتحرش محمّلة بأعباء نفسية واجتماعية تفوق أحيانًا ضرر الفعل ذاته.

إكلينيكيًا، يمكن وصف هذا التكتّم كنوع من آلية الدفاع النفسي عرف بالكبت أو التجنّب، تلجأ إليه المرأة لحماية ذاتها من وصمة اجتماعية محتملة أو شعور بالعار الداخلي.

إن هذا السلوك يشير إلى حالة من الصدمة النفسية غير المعالجة، تتجلى لاحقًا في أعراض مثل: القلق المزمن، اضطرابات النوم، اضطراب ما بعد الصدمة، وصعوبات في بناء علاقات اجتماعية أو مهنية صحية، ومن جهة أخرى، فإن السياقات الاجتماعية والثقافية السائدة تُسهم في إعادة إنتاج الخطاب الذكوري القمعي، الذي يُحمّل المرأة مسؤولية الجريمة المرتكبة بحقها، مما يعمّق شعورها بالذنب، ويمنعها من التبليغ أو طلب المساعدة.

وفي ظل ضعف الأطر القانونية وعدم فاعلية الحماية المؤسسية، يتحول الصمت إلى استراتيجية بقاء نفسي واجتماعي إذا فإن مواجهة هذه الظاهرة تتطلب تفكيك البنى الثقافية القائمة على الهيمنة الذكورية، وتعزيز التمكين النفسي والقانوني للمرأة، وتوفير مساحات آمنة للإفصاح والمعالجة، إلى جانب تبني مقاربة علاجية شاملة تراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية والقانونية لتجربة التحرش الجنسي.

IV. النظريات المفسرة للتحرش الجنسي:

تعددت وتنوعت النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة التحرش الجنسي والتي سنذكر منها:

1. النظرية البيولوجية:

يرى أنصار هذا الاتجاه أن العامل البيولوجي يُعد بُعدًا محوريًا في تشكيل الشخصية وتحديد السلوك، أي أن الوراثة وكيمياء الجسم تلعب دورًا مهمًا في مختلف السلوكيات التي يقوم بها الفرد. فأنصار هذه النظرية يفسرون التحرش الجنسي على أنه انجذاب جنسي طبيعي بين الأشخاص، إذ يتمتع الذكور بخصائص جنسية بيولوجية تدفعهم للتحرش بالإناث، دون أن تكون سلوكيات المضايقة تستهدف إهانة وتقليل قيمة الضحية، بل هي نتيجة لدوافع بيولوجية يُطبع بها الانجذاب الطبيعي للجنسين، حيث يُهيمن فيهم الجنس الذكوري لامتعتهم بطاقة جنسية أكبر، تجعلهم مبادرين ومندفعين نحو السلوكيات الجنسية، ولو بشكل قسري من أجل الحصول على الإشباع الجنسي، وتفترض هذه النظرية وجود انجذاب طبيعي متبادل بين الذكر والأنثى في بيئة العمل، مما يُحمّل كلا الطرفين مسؤولية السلوكيات الجنسية، إذ أن هذا النموذج يفترض أن الشخص ليس لديه نية التحرش الجنسي، ولكنه يصبح متورطًا بفضل الدوافع الجنسية التي تُعد طبيعية في تكوينه، وهذا يجعل من المضايقة أمرًا لا يحمل إهانة بل هي مجرد مغازلة. (مريوح، 2024، ص 291)

2. النظرية النفسية – نظرية العجز المكتسب وإلحاق الأذى:

أشار كل من Seligman & Peterson إلى أن هناك توازنًا بين العجز المكتسب في حالته الأصلية والاستجابات تجاه التعرض للأذى، حيث كلاهما يسبقه حدث سلبي لا يمكن السيطرة عليه، وهنا تكون قدرة الشخص على السيطرة قليلة أو منعدمة. في كلتا الحالتين، يعتقد الشخص بأنه لا يمكن السيطرة على ما يحدث له في المستقبل، كما أن هناك فروقًا فردية في الاستجابة للأحداث السلبية. ويرى العالمان أن الإيذاء المتكرر يخلق لدى الضحية شعورًا بعدم الاستقرار والشمولية، وأن هناك علاقة وطيدة بين "لون الذات" والاكنتاب عند ضحايا التحرش الجنسي. كما أن طريقة إدراك الفرد للحدث لها علاقة بالقدرة على التحكم والسيطرة، كذلك فإن طريقة التفسير والتوقعات تساعد على مواجهة الحدث، وحسب Peterson & Seligman، فإن عدم القدرة على التحكم والسيطرة هو ما يؤدي إلى العجز المكتسب. (مدوري، 2020، ص 147)

3. نظرية الرغبة الجنسية:

وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى أن التحرش الجنسي عمليًا ناتج عن طبيعة التفاعل بين الرجل والمرأة، من خلال الأدوار التي يؤديها كل منهما، وأن الرغبة الجنسية هي من تتحكم في أغلب تلك التفاعلات، ودور الجنس يتغلب على الأدوار الأخرى، كدور العمل، ودور المرأة في المناصب القيادية، وأن الصورة التي تحملها المرأة عن الرجل غالبًا ما تتسم بالنظرة الجنسية من خلال مخيلتها التي تحتفظ بها. وهناك قضية ربط بين العنف الموجّه ضد المرأة وأشكاله، وبين تلك الصورة الموجودة في مخيلة المرأة، لأن الرجل، حتى وإن قبل وجود المرأة بأدوار متعددة، تبقى طبيعة الثقافة السائدة تلازمه، بصورة دائمة، في نظرته للمرأة كأداة جنسية؛ إذ لا يغيب عن ذهنه الدور الجنسي للمرأة، وإن تميزت المرأة بدور يفوق دور الرجل في العمل، وفي أماكن متعددة، لكن ذلك لا يلغي صورتها الجنسية في ذهن الرجل، ودائمًا ما تعمل تلك الصورة على التغلب على إدراكات وأحاسيس الرجل، فيدفعه ذلك إلى أن يتحرش جنسيًا بالمرأة. فحتى وإن امتلكت المرأة قوة وسلطة منحها المؤسسة لها، فإن ذلك لا يحول دون تعرضها للتحرش الجنسي. (حيدر، 2020، ص 574)

4. نظرية السلطة التنظيمية:

وقد حاول أنصار هذه النظرية محاولة تفسير لماذا يحدث التحرش الجنسي في بيئة العمل. إذ يؤكد أنصار هذه النظرية أن التحرش الجنسي داخل مؤسسات العمل يعد انتهاكًا صريحًا ومؤلمًا لحقوق المرأة وذلك لإرتباطه بالعديد من الآثار السلبية والكارثية سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو الإقتصادية والدخول في حالة من الصراع النفسي الحاد هل تصمت على ما يحدث حتى لا تعرض نفسها للفصل وذلك يفقدها المورد الأساسي للإنفاق وربما لأسرتها وتلبية احتياجاتهم، خاصة أن أحد المفاهيم الأساسية للإنسان في تفسير التحرش الجنسي وفقا لهذه النظرية هو مفهوم السلطة أي التحرش الجنسي الموجه من قبل الرؤساء أو من بيدهم السلطة في بيئة العمل (غانم، 2015، ص 87)

5. نظرية نمط الحياة:

ويمكن من خلال هذه النظرية أن تفسر سلوك العنف لدى الأفراد بأنه "بسبب أسلوب حياة الضحية أثناء تعاملها مع الجاني، وكذلك من الأسباب المهمة حاجة الضحية في للمكافأة من الجاني، مما يجعل الضحية غير قادرة على إبداء أي ردة فعل

مناسبة لهذا السلوك كذلك يمكن أن نفسر هذا السلوك وفقاً لهذه الفرضية أن الضحية قد تقدم للجاني الإغراءات الكفيلة بتحفيظه على القيام بهذا السلوك، جميع هذه الأسباب كفيلة أن توقع الجاني في ارتكاب جريمة التحرش. (الشبل، 2021، ص 106)

6. نظرية استغلال السلطة:

حيث يعد التحرش الجنسي أحد أشكال الإكراه، حيث يصبح دافع الجاني هو إكراه الضحية على منحه امتيازاً جديداً خاصاً به، وعادة ما يشغل الرجال الوظائف العليا بالمؤسسات أصبح لهذا دوره في جعلهم في مكانة تسمح لهم باستغلال السلطة والتي تفترض بأن الهيمنة الذكورية هي السبب الرئيسي للتحرش الجنسي، وتشير هذه النظرية لحوادث التحرش الجنسي التي تعرضت لها الطبيبات من قبل مرضاهن الذكور ومثلها مع المدرسات من قبل طلابهن الذكور. (حامد، 2016، ص 81)

7. نظرية الهيمنة الذكورية (المنظور الاجتماعي والثقافي):

هناك رؤية علمية ترتبط بجذور تاريخية يؤكد عليها أصحاب الاتجاه الاجتماعي والثقافي، وهي أن موضوع التحرش الجنسي يرتبط بشكل جذري مع الأنظمة التي سادت في المجتمع الرعوي القبلي، والتي تؤكد سيطرة الرجال على النساء والحفاظ على تلك السيطرة ومحاولة إنتاجها عن طريق الاستمرار في تغذيتها من خلال مفاهيم أقرها العرف الاجتماعي والثقافي للمجتمعات، ولا سيما في المجتمعات العربية تحديداً، في الهيمنة الذكورية كمصطلح ثقافي ناتج عن تعزيز سلطة الرجل في كل المجالات، ومنها مجال الجنس والسطوة على المرأة، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه ضرورة التركيز على تأثير القوة والنوع والمكان داخل المستويات التنظيمية والاجتماعية والثقافية والفردية، ولا سيما عند دراسة التحرش الجنسي، لأن القوة وممارستها هي أساس التحرش الجنسي، وهذه القوة ترتبط بمكانة المتحرش داخل الهياكل المنظمة أو الفروق والتباينات القائمة على أساس المكانة الاجتماعية أو الثقافية القائمة بين الرجال والنساء. (حيدر، 2020، ص 573)

8. نظرية غياب الرادع:

في هذه النظرية يرى الجبرين " أن العنف يتزايد عندما لا يكون هنالك عقوبة على مرتكبه، سواء أكانت العقوبة قانونية أم اجتماعية، تنطلق هذه النظرية من فكرة هيرتشي أن الكائن الإنساني بطبيعته يولد وهو يحمل سلوكاً غير اجتماعي بما في ذلك إيذاء الآخرين والاعتداء عليهم، وتؤكد النظرية على الإنسان يوازن بين الفائدة التي سوف يحصل عليها مقابل الضريبة أو التكلفة التي سوف يدفعها، ويتصرف بناء نتيجة الموازنة، ولذلك فإن زيادة التكلفة المادية والمعنوية هي السائل لتقليل من العنف. (الشبل، 2021، ص 108)

من خلال استعراض النظريات النفسية والاجتماعية والسلوكية المفسرة لظاهرة التحرش الجنسي، يتضح أن هذه السلوكيات لا تنشأ بمعزل عن البنى النفسية الفردية أو الإطار الاجتماعي والثقافي المحيط، بل هي نتاج تفاعل معقد بين عوامل داخلية كالعجز المكتسب، وتشوهات الإدراك، وآليات الإسناد السلبي، وبين العوامل الخارجية كالأنظمة الأبوية، وأنماط التنشئة، وغياب الرادع المؤسسي والاجتماعي، كما تبين أن الضحية قد تتطور لديها اضطرابات سيكولوجية مثل الاكتئاب، مشاعر العجز، وتدني تقدير الذات نتيجة لخبرة العنف الجنسي وتفسيراته المعرفية الخاطئة. من جهة أخرى، فإن المجتمع بآلياته الطبيعية ونمط الحياة السائد قد يساهم في إدامة السلوك المتحرش وتبريره، لذا، فإن التدخل الإكلينيكي الفعال يتطلب معالجة متعددة الأبعاد:

نفسية معرفية، اجتماعية، وقانونية، تركز على إعادة بناء الإدراك لدى الضحية، دعم المرونة النفسية، وتفعيل منظومة الردع والوقاية المجتمعية.

٧. الآثار المترتبة على التحرش الجنسي:

١. الآثار البدنية للتحرش الجنسي:

يؤكد الطب ويدعمه علماء النفس على أن الحالة النفسية للإنسان لها تأثير مباشر على العمل الفيزيولوجي لأعضائه، فالقلق له تأثير مباشر على المعدة والطحال كما أن له تأثير على وظيفة الكليتين والمثانة، وقد دلت بعض الدراسات على أن النساء اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي يعانين من بعض الأعراض الصحية مثل الإجهاد البدني واضطرابات في الجهاز الهضمي يصحبه اضطراب في النوم والأحلام السيئة ومعاناة من الصداع أو فقدان الشهية والوزن وصعوبة التركيز وفقدان الحافز كما أن الضحية قد تجد صعوبات في تكيفها الجنسي، من ذلك فقدان المرأة للرغبة في ممارسة الجنس، وسبب ذلك أن المرأة تدرك أن المتحرش يصبو إلي غرض جنسي، وبالتالي هدف الجاني هو ممارسة صورة من صور الجنس معها، وهذا ما يعكس نظرتها لهذه الغريزة التي أصبحت في نظرها مصدراً للإزعاج والمشاكل. (المحلاوي، 2019، ص 340)

٢. الآثار النفسية:

إن الآثار التي يتركها التحرش على الضحية صعبة، من خلال ما تتركه هذه الجريمة على الضحية؛ حيث تُدمر كرامة الإنسان، ويشعر بالإهانة والقهر والاعتداء من قبل الآخر عليها، ومن ثم، فإن الضحية تُصاب بالاكتئاب، وفقدان الثقة، والشعور بالدونية، والتوتر، والإحساس بالإهانة وينتج عن ذلك إحساس الضحية بتحطُّم قيمتها وكرامتها كإنسان، مما ينعكس سلباً على الشخصية، وكذلك تنشأ رغبة في الانعزال، ويكون هذا غالباً بسبب عدم قدرة الفتاة على التصريح بما جرى لها، كما يترك آثاراً سلبية على صحة النساء النفسية والعاطفية والعائلية. (الخرجي، أحمد، 2018، ص 55)

٣. الآثار النفسية للتحرش الجنسي على المرأة:

تُعد الآثار النفسية التي تتركها هذه الجريمة على الضحية صعبة جداً، إذ تبعث فيها الإحساس بالقهر والاكتئاب والانطواء. وقد تظهر الأزمة في صورة عدوانية تنعكس في الرغبة في الانتقام والتشقي من الآخر، وفقدان الثقة، والشعور بالإحباط، كما يؤدي التحرش الجنسي إلى إثارة الرغبة لدى بعض الفتيات، خاصة العوانس، مما قد يؤدي إلى تطور الأمر إلى الزنا والانجراف في الانحراف. (قفاف، 2016، ص 267)

٤. الآثار الاجتماعية:

يؤثر التحرش الجنسي على المجتمع، فهو يؤدي إلى تغيير علاقة الضحية بالمحيط الخارجي، وفي بعض الأحيان يُحدث لديها مشاعر كره تجاه الجنس الآخر، فتكره الفتاة جنس الرجال، وقد يؤثر ذلك على علاقتها مع الذكور في العائلة، كما أن التحرش الجنسي يؤدي إلى تفكك المجتمع، وكثرة الجرائم بين الأفراد، وزيادة العنف في المجتمع، وإضعاف دور الضحية في العمل الاقتصادي الذي تساهم فيه في المجتمع وأما إذا كانت طالبة، فإنه يؤدي إلى إهمالها للدراسة، ويقلل من رغبتها في العمل، خاصة وأن المرأة تساهم في زيادة الدخل القومي الأسري من خلال عملها في مختلف الوظائف، وقد أكدت هذه الحركات على أن أغلب حالات التحرش

تحدث في المجتمعات التي تهيمن عليها الثقافة الذكورية، وغياب المساواة بين الجنسين، ففي تلك المجتمعات تكون المرأة دائماً خاضعة لسيطرة الرجل. (الخرجي، أحمد، 2018، ص 56)

5. الآثار النفسية للتحرش الجنسي على الأسرة:

للتحرش أثر بالغ الخطورة على الأسرة أيضاً، حيث يخلق حالة من حالات الخوف والقلق الشديد لدى أفراد الأسرة، في ظل الحوادث المتكررة من تحرشات وانتهاكات للأعراض، مما يؤثر سلباً على الأسرة، بل قد يؤدي ذلك، لدى بعض الآباء، إلى رفض استكمال الفتاة لتعليمها. كما يؤثر على الفتاة من خلال زيادة سلوك العنف داخل الأسرة، وقد يؤدي إلى خطر أكبر، وهو الوقوع في زنا المحارم، بسبب كثرة الانتهاكات التي تتعرض لها الفتاة. (قفاف، 2016، ص 267).

يتضح مما سبق عرضه أن التحرش الجنسي يُعدّ من التجارب الصادمة ذات التأثير العميق على المستوى النفسي والاجتماعي للضحية، حيث يؤدي إلى اضطرابات نفسية شديدة مثل الاكتئاب، واضطراب القلق، وفقدان تقدير الذات، وهي أعراض قد تندرج ضمن مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). كما يظهر لدى الضحايا ميول إلى العزلة الاجتماعية وصعوبات في التكيف مع البيئة المحيطة، خاصة في ظل وصمة العار المجتمعية والضغط الأسري، فمن الناحية الاجتماعية، يُسهم التحرش في خلخلة النسيج الاجتماعي، ويؤثر سلباً على مشاركة المرأة في المجالات التعليمية والاقتصادية، ما يُضعف من قدرتها على الاستقلالية والإنتاج، ويكرّس الفجوة بين الجنسين. كما يُعزز مناخ الخوف وانعدام الأمان، ما يشير إلى ضعف البنية الثقافية والقانونية في التصدي لهذه الجريمة، وأما من المنظور الإكلينيكي، فإن التدخل العلاجي مع ضحايا التحرش يتطلب مقاربة نفسية متكاملة تراعي الجوانب العاطفية والسلوكية والمعرفية، إلى جانب العمل المجتمعي والتوعوي لتفكيك الخطابات الذكورية المسيطرة، وبناء ثقافة قائمة على العدالة والمساواة.

VI. طرق مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي:

من الصعب في ظل هذه التغيرات القضاء على ظاهرة التحرش الجنسي إلا أن هناك مجموعة من الآليات التي من خلالها يمكن تقليل خطورتها على المجتمع وجعلها في الحد الأدنى لذلك من الضروري أن يعرف كل طرف دوره والذي من شأنه أن يساهم في مواجهة هذه الظاهرة.

1. سياسة الوقاية من التحرش الجنسي:

بالرجوع إلى الفقرة (ج) من المادة الرابعة، فإن الهدف هو اعتماد استراتيجية شاملة ترمي إلى تنفيذ تدابير كفيلة بمنع العنف والتحرش، ويكون ذلك في إطار السياسة العامة للدولة، في اجتماع مجلس الوزراء، والتنسيق بين مختلف الوزارات، كوزارة العمل والتشغيل، ووزارة العدل والتضامن الوطني كما أنه، ولمنع ظاهرة العنف والتحرش في عالم العمل، تحترم الدول الأعضاء المبادئ والحقوق الأساسية في مجال العمل، لا سيما حرية النقابية، والاعتراف الفعلي بحق المفاوضة الجماعية، والقضاء على جميع أشكال العمل الجبري أو الإلزامي، والقضاء الفعلي على عمل الأطفال، والقضاء على التمييز فيما يتعلق بالاستخدام والمهنة، فضلاً عن تعزيز العمل اللائق. (حميلي، بن علي، 2023، ص 411)

إن مساعدة الأطفال والمراهقات الذين عاشوا تجربة تحرش جنسي حديثة العهد ينبغي لها أن تنطوي على جانبين ضمان الأمن الجسدي للطفل، وتقديم الدعم المعنوي له في محنته الانفعالية المؤلمة. ويكون دور الراشدين الآباء المربون، المقربون المرشدون المدرسون في أن يتم التأكد من أن الشخص الذي قام بتحرش الطفل لن يكون في وضع يمكنه من الوصول إليه مجدداً وثانياً في أن يكون الطفل في أشد الحاجة إلى التواصل مع شخص يثق به، ويساعده على أن يفهم ما حدث بالطفل، وأن يفسر له علاقة هذا بالكوابيس المفزعة التي تنتابه، وشعوره بالقلق ونوباته بمشاعر الحزن العميق والخوض والتهديد. (بركات، 2002، ص 43)

2. سياسة الردع في مجال مكافحة التحرش الجنسي:

إذا فشلت سياسة الوقاية من ذلك السلوك، تلجأ الدولة إلى سياسة الردع، بتطبيق قانون العقوبات، من خلال المتابعة الجزائية للمتهم، الذي وُجِّهت إليه أدلة وقرائن ترجِّح أنه قام بالتحرش الجنسي، مع تقديم الدعم والحماية للضحية، وتعويضه عن الضرر الذي لحق به في حالة ثبوت الذنب ويشمل ذلك التعويض عن الضرر المعنوي والمادي. وتدعو المادة الرابعة من الاتفاقية مختلف الدول إلى حظر التحرش الجنسي، أي إصدار نصوص تُجرِّم وتُجرِّم وتمنع ذلك السلوك في أماكن العمل، مع ضمان وسائل تلقائية وفعالة للتفتيش والتحقيق في حالات العنف والتحرش، بما في ذلك من خلال هيئات تفتيش العمل، أو غيرها من الهيئات المختصة، مع النص على عقوبات جزائية لمواجهة ذلك الصنف من السلوك. (حمليلي، بن علي، 2023، ص 411)

3. دور المرأة في حل المشكلة:

إذا اعترفنا أن المرأة هي التي هي التي تقع عليها المشكلة وهي التي تتحمل الجانب الأكبر من آثار هذه المشكلة ومن ثم وجب علينا أن نبدأ بالمعتدى عليه ليتفادى هذه المشكلة ويتفادى آثارها وذلك من خلال مجموعة من الطرق:

- التوعية بالحقوق القانونية ومعرفتها معرفة جيدة وعدم التنازل عن أي حق من حقوقها من خلال إبلاغ الشرطة عن أي مضايقات تشعرها بالخوف على سلامتها سواء في لحظة وقوعها أو بعد ذلك، فيجب التخلص من هاجس الخوف حول التحدث عن التحرش الجنسي حيث يجب أن تمتلك الضحية الجرأة على فضح المتحرش، وأن تتمسك بحقها في الدفاع عن نفسها، وأن تواجه بشجاعة كل من ينظر إلى الضحية على أنها الجالاد والتخلص من اعتقاد أن الصمت هو الحل الأسهل والخوف من عدم الاهتمام بهذه الحوادث وعدم التعامل معها بجدية، فلا ينبغي أن يكون عائلاً أمام الإبلاغ عنها فإذا كانت لا تشعر بالراحة في إبلاغ الشرطة عن التحرش، يمكن للجمعيات الخيرية ومنظمات المجتمع المدني تقديم دعم مستقل ومساعدتها في عملية الإبلاغ عن الحادث.

- تجنب الأماكن النائية التي يسهل فيها الانفراد بالضحية، وكذلك الأماكن المزدحمة التي يمكن فيها للجاني الإفلات وعدم السير في أماكن مظلمة أو هادئة أو الدخول في الشوارع المظلمة أو المشهورة بالتحرش، كما لابد من تجنب الاختلاء بأشخاص مجهولين أو مثيرين للشك في بيئة العمل أو غيرها والاحتشام في اللباس وتخفيف من التبرج. (شبل، 2021، ص 121)

4. دور الأسرة في حل المشكلة:

تُعد الأسرة من أهم آليات الدفاع الاجتماعي ومواجهة الانحرافات السلوكية للأفراد، بما فيها التحرش الجنسي بالفتيات، وذلك من خلال جملة من الأدوار الوقائية والعلاجية، منها:

- تنشئة الأبناء على القيم والمعايير والأخلاق الحميدة التي يقرّها المجتمع، حتى إذا شبّوا كانوا عاملاً قوياً لتماسكه واستقراره، ويتم ذلك من خلال اعتماد الوالدين لأساليب تربية سليمة، كأسلوب القدوة الحسنة، والحوار، والقصة... إلخ،
 - المراقبة المستمرة للأبناء في سلوكهم وتصرفاتهم مهما كان سنّهم، وتقويمها لما دعت الحاجة لذلك فرض بعض القيود على البنات قبل خروجهن من البيت، كارتداء ملابس فضفاضة، وألوان لا تثير الانتباه، وضبط استخدام الهاتف النقال، وكذلك شبكات التواصل الاجتماعي، في حدود الأمور التي لا تخدش الحياء والعرض. (عجيلات، 2021، ص. 203)
5. دور المجتمع المدني في حل المشكلة:

تشمل المنظمات الأهلية والأحزاب السياسية، جماعات المصالح والنقابات العمالية والمهنية والأندية والاتحادات، وهناك سبل متعددة للوقاية من التحرش الجنسي والتي تحول دون وقوع التحرش و أبرز هذه الجوانب هي مراقبة الجريمة قبل وقوعها وضبط العوامل الذاتية والخارجية، وكذلك مراقبة ومتابعة وسائل التعليم والإعلام وجلسات النصح الديني والإرشاد النفسي وان من افضل طرق الوقاية هي تلك التي تشمل جميع الجوانب الثقافية والحضارية والاجتماعية والاقتصادية والصحية ذات العلاقة بها ، والتأثر فيها وهناك دور كبير تلعبه الاسرة والمدرسة ، وبعض منظمات المجتمع المدني والتي تحول دون وقوع الجريمة. (نياف، 2013، ص128)

6. دور المؤسسات التعليمية:

مما لا شك فيه أن المؤسسات التعليمية لها دورا فعال في مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي وذلك من خلال ما يلي:

العمل على نشر الثقافة الجنسية من بين طلاب الجامعة من خلال عقد الندوات التوعوية للشباب بحجم الظاهرة وبيان الاضرار الناتجة عن هذه الظاهرة وتقديم مقررات دراسية في مختلف المراحل التعليمية لزيادة وعي الشباب والشابات هذه الظاهرة وكيفية التعامل بإيجابية معها و على كسر الحاجز النفسي فيما يتعلق بمثل هذه المشاكل ،السعي لمواجهة المشكلة وتحجيمها في الأبنية التعليمية من خلال القيام بأبحاث علمية لمعرفة مدى حجم انتشار الظاهرة والعمل على حلها من خلال الوقوف على اسباب انتشارها مثل مبادرة جامعة القاهرة في مشاركة الشباب للمحاولة في القضاء على الظاهرة من خلال مسابقة الحضانات العلمية ، محاربة الاختلاط في المدارس خاصة على مستوى التعليم والمتوسط والثانوي وتعليم العالي الجامعي وايضا الاختلاط في العمل حيث أن الاختلاط بصفه عامة هو الحلقة الحارقة والفاجعة والكارثة وجب السعي الى محاولة الفصل بين الاناث والذكور.(شبل، 2021، ص123)

يتضح من خلال استعراض آليات مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي أن معالجة هذه الظاهرة تستلزم مقاربة شمولية متعددة الأبعاد، تشمل الوقاية والردع والدعم النفسي والاجتماعي والقانوني، إنّ اعتماد سياسة وقائية قائمة على تعزيز القيم المجتمعية، وتفعيل القوانين الرادعة، وتمكين الضحايا نفسياً ومعرفياً، يُعدّ من أهم الوسائل لاحتواء هذه الظاهرة

كما أن لكل فاعل اجتماعي دور محوري: من الأسرة في التنشئة، إلى المؤسسات التعليمية في نشر الوعي، إلى المجتمع المدني في الحماية والدعم، وصولاً إلى الدولة في التنظيم والتقنين والتفتيش.

إنّ التناول الإكلينيكي للظاهرة يوجب الانتباه أيضًا إلى الآثار النفسية العميقة التي تخلفها حوادث التحرش، خاصة لدى الأطفال والمراهقين، ما يستدعي توفير تدخلات علاجية مبنية على مبادئ السلامة النفسية، وإعادة بناء الثقة الذاتية، والتكامل بين العلاج المعرفي السلوكي والدعم الأسري والاجتماعي، لضمان تعافٍ نفسي سليم. من هنا، فإنّ التعامل مع التحرش لا يمكن أن يكون مجزأً أو ظرفي، بل هو مشروع وطني وأخلاقي طويل الأمد

خلاصة

يعتبر التحرش الجنسي سلوكاً قهرياً ينطوي على تجاوز للحدود النفسية والجسدية للفرد، ويتضمن أنماطاً تواصلية قبل تحمل دلالات جنسية غير مرغوب فيها، ما يؤدي إلى استثارة استجابات انفعالية سلبية متكررة لدى الضحية.

تتراوح السلوكيات الملحوظة بين تحرش لفظي وتحرش جسدي مباشر أو غير مباشر، إلى جانب تحرش رمزي عبر الوسائط الرقمية، مما يوسع من نطاق الأثر السيكولوجي الناتج عنه، تشير الدوافع النفسية الكامنة في معظم الحالات إلى اضطراب في البنية المعرفية للمتحرش، حيث تتجلى الانعكاسات النفسية على الضحية في صورة تفاعلات وجدانية حادة، تشمل القلق المزمن، وتدني تقدير الذات، والأعراض الجسدية غير المفسرة، والعزلة الاجتماعية. وقد تتطور الحالة إلى نوبات من الاكتئاب أو اضطراب الكرب التالي للصدمة في حال تكرار التجربة أو غياب التدخل النفسي المبكر.

تتطلب المعالجة السيكولوجية لهذه الظاهرة مقارنة متعددة الأبعاد، تبدأ بالتدخلات الوقائية على مستوى البنية المعرفية والسلوكية المجتمعية، وتعتمد على تأطير القوانين ضمن إطار حماية نفسي-اجتماعي فعال. كما يستلزم الأمر تفعيل بروتوكولات الدعم النفسي المبكر للضحايا، أما من حيث الوقاية، فتكمن الفاعلية في بناء وعي جمعي يستند إلى إدماج التربية الجنسية الوقائية، والتمكين النفسي للفرد في مواجهة انتهاكات السلطة والحدود الشخصية.

الفصل الرابع: المراهقة

محتويات الفصل

تمهيد

١. تعريف المراهقة

٢. مراحل المراهقة

٣. خصائص المراهقة

٤. النظريات المفسرة للمراهقة

٥. التربية الجنسية في المراهقة

٦. خصوصية صدمة التحرش والاعتصاب في فترة المراهقة

خلاصة

تمهيد

تُعدّ مرحلة المراهقة من أبرز المراحل النمائية في حياة الإنسان، لما تشهده من تحولات عميقة تشمل مختلف أبعاد النمو الجسدي، النفسي، المعرفي، والاجتماعي. فهي تشكل مرحلة انتقالية حرجة بين الطفولة والرشد، يتم فيها بناء الهوية الذاتية، وتشكل فيها أسس التوافق النفسي والاجتماعي. وتتميز هذه المرحلة بالحساسية الشديدة تجاه المؤثرات الداخلية والخارجية، إذ يظهر لدى المراهق صراع بين الرغبة في الاستقلال والانفصال عن السلطة الوالدية من جهة، والحاجة إلى الدعم والتوجيه من جهة أخرى.

وتنعكس هذه التحولات في تغيرات سلوكية وانفعالية قد تظهر على شكل تقلبات مزاجية، ميول للتمرد، أو البحث عن الانتماء ضمن جماعات الأقران. كما تتأثر هذه المرحلة بالمتغيرات الثقافية والتكنولوجية المعاصرة، ما يزيد من تعقيداتها ويستدعي فهماً أعمق للآليات النفسية المصاحبة لها. وانطلاقاً من هذه الأهمية، تأتي دراسة المراهقة في السياق النفسي كمدخل أساسي لفهم التحديات التي تواجهها هذه الفئة العمرية، وتسلط الضوء على احتياجاتها النفسية والتربوية، بما يضمن نمواً صحياً متوازناً يقيها من الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

في هذا الفصل، تم تقسيم العمل إلى تناول مفهوم المراهقة، مراحل المراهقة، وخصائصها النفسية والاجتماعية والانفعالية، مروراً إلى النظريات المفسرة للمراهقة التي تساعد في فهم ديناميات النمو والتغيرات المرتبطة بهذه المرحلة، وصولاً إلى محور هام يتمثل في التربية الجنسية في مرحلة المراهقة، وأهميتها في الوقاية والتوجيه السليم. كما تم التطرق إلى خصوصية صدمة التحرش والاعتصاب في فترة المراهقة، نظراً لارتباطها الوثيق بالتحولات النفسية والجسدية في هذه المرحلة، باعتبارها من أبرز الإشكالات التي يمكن أن تؤثر على التوازن النفسي والاجتماعي للمراهق. وفي ختام هذا الفصل، سيتم تقديم خلاصة تركيبية تجمع أهم المعطيات النظرية المتعلقة بالمراهقة كمرحلة حاسمة في مسار النمو الإنساني، تمهيداً للربط بينها وبين الأبعاد النفسية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

1. تعريف المراهقة:

1- لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق وراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام، وجارية مراهقة ويقال جارية راهقت وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر. (أبو الفضل، 1997، ص 430)

أما في اللغة اللاتينية مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere بمعنى يكبر أي ينمو إلى تمام النضج والى أن يبلغ سن الرشد. (الدسوقي، 1979، ص 100)

2- اصطلاحاً:

يطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة النمائية الثالثة التي يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي. (زغينة، 2007، ص 208).

من الناحية السيكولوجية المراهقة سيكولوجيا وحسب زهران مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد. (زهران، 1986، ص 289)

أما العيسوي يرى أنها "مجموعة من التغيرات في نمو الفرد الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فهي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجلاً، والمراهقة امرأة". (العيسوي، 1987، ص 11)

ويضيف كذلك أنها "المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج Maturity البدني والجنسي والعقلي والنفسي". (العيسوي، 1995، ص 25).

وتعرف في الدراسة العربية على أنها ترجمة لكلمة Adolescence وأصل معناها اللاتيني هو الاقتراب المتدرج من النضج وتبدأ بالبلوغ PUBRTY ومعناها العلمي هو بدا المميزات الأولية والثانوية نتيجة لنضج الغدد التناسلية وتبدأ من (14 إلى 12 سنة) وتمتد مع البنات إلى سن 17 سنة تقريباً أما لدى البنين فإنها تمتد إلى حوالي 18 أو 19 سنة والمراهقة في أصلها عملية عضوية حيوية. (زغينة، 2007، ص 209)

في حين يعرفها أوزيل Ausbel في سيرورة الإدماج النفسي للبلوغ PUBRTY إذ تظهر معالمها بالبلوغ الجنسي الذي يصاحبه تغير نفسي هام يميزها عن باقي المراحل الأخرى. (François, 1998,p28)

ومن جهته لوهال "le hall يرى أنها: " بحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج في المجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقته الجدلية بين الأنا والآخرين. (Lehall, 1985,p13)

3- المفهوم النفسي للمراهقة:

في التحليل النفسي المراهقة هي مرحلة إعادة التنظيم النفسي مهدتها الجنسية الطفلية على المدى الطويل ومختلف الاستثمارات المعقدة التي حدثت في الطفولة وكذلك في مرحلة الكمون. (Kestemberg, 1980, p522)

انطلاقاً من التعريفات السابقة يتضح أن المراهقة تُعد مرحلة انتقالية حرجة في حياة الفرد، تتميز بتغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية سريعة ومعقدة. تظهر خلالها بوادر النضج الجسدي من خلال البلوغ، ويصاحب ذلك تحولات نفسية عميقة تشمل إعادة تنظيم البنية النفسية، وتبلور الهوية الذاتية، والبحث عن الاستقلالية والانفصال التدريجي عن السلطة الأبوية. وتُعد هذه المرحلة لحظة محورية في البناء النفسي للفرد، إذ يظهر فيها الصراع الداخلي بين التبعية والتمرد، ويبدأ المراهق بمحاولة تأكيد ذاته وسط متغيرات داخلية وخارجية، مما قد يولّد اختلالات انفعالية وسلوكية تتطلب فهماً عيادياً دقيقاً وتدخلًا نفسياً مناسباً لدعم عملية النضج والتكامل النفسي.

II. مراحل المراهقة:

بالرغم من أن التغيرات البدنية والنفسية التي تصاحب المراهقة لا تحدث بالضرورة في وقت واحد لدى جميع المراهقين، فالمدة الزمنية التي تسمى "مراهقة" تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، لذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل تتداخل بدرجات متفاوتة كما يلي:

1- **المراهقة المبكرة:** من 12 إلى 14 سنة وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة. "تمتد من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفسيولوجية الجديدة بعام تقريباً، وهي تتسم باضطرابات القلق التوتر الصراع إلى المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في وظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيف يكبحها والسيطرة عليها وعادة ما تظهر هذه الاضطرابات الانفعالي في شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقلب دوري ما بين الحزن والفرح وشعور بالضيق وعدم معرفة ما سيحدث له" (القذافي، 2000، ص 353).

2- **المراهقة المتوسطة:** من 15 إلى 17 سنة وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية تمتاز بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم الوضوح وقدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ولكن هذه العلاقات تستمر لفترات طويلة ومن سمات هذه المرحلة الشعور بالمسؤولية الاجتماعية. الميل إلى مساعدة الآخرين، الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهقين. (زهران، 1995، ص 73)

3- **المراهقة المتأخرة:** من 18 إلى 20 سنة حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنساناً راشداً بالمظهر يحاول المراهق في هذه الفترة لم أشتاته ويسعى خلالها لى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألفة من مجمع أجزائه ومكونات شخصيته ويتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام و بالمسؤولية ويشير الباحثون إلى أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد الأجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعد أن أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة وبعد أن انتهى المراهق من الإجابة عن التساؤلات المتعددة التي كانت تشغل باله في المراحل السابقة، مثلاً من أنا؟ من أكون؟ إلى أين أسير؟ ما هو هدي؟" (زهران، 1995، ص 108).

من خلال ما سبق فالمراهقة تمثل مساراً تطورياً يمر بثلاث مراحل متداخلة، تبدأ بالمراهقة المبكرة التي تتسم بتغيرات بيولوجية مفاجئة وسريعة، تقابلها بنية نفسية لم تبلغ بعد النضج الكافي، مما يؤدي إلى اضطرابات انفعالية وتقلبات مزاجية حادة وشعور بالقلق والضيق، وهو ما يستدعي مرافقة إكلينيكية داعمة لفهم الصراع الداخلي الذي يعيشه المراهق بين تحولات جسده وعدم قدرته على التكيف معها. ومع الانتقال إلى مرحلة المراهقة المتوسطة، تبدأ ملامح التوازن النفسي والاجتماعي في الظهور، حيث يميل المراهق إلى الهدوء النسبي، ويزداد وعيه بذاته وعلاقاته مع الآخرين، كما تظهر قدراته على التوافق وتحمل المسؤولية الاجتماعية، مما يتيح فرصة للتدخلات العلاجية البنائية التي تعزز المهارات الذاتية وتنمي الوعي بالعلاقات. أما في مرحلة المراهقة المتأخرة، فيكون الفرد قد قطع شوطاً مهماً نحو النضج النفسي، حيث تتبلور هويته الذاتية وتصبح قراراته أكثر استقلالية، كما يسعى إلى تحقيق الانسجام الداخلي بين مكونات شخصيته، مما يجعل من هذه المرحلة مجالاً مناسباً لتعزيز الثبات الانفعالي ودعم آليات اتخاذ القرار وبناء مشروع حياة واقعي ومتوازن.

III. خصائص المراهقة:

تتميز هذه المرحلة بمجموعة من السمات تبرز في:

1- الخاصية الأولى: التناقض بالسلوك حيث تلاحظ أنانية مفرطة يقابلها إيذاء الذات من أجل قضية ما:

- ميل على العزلة يقابله الفتاح وعلاقات كثيرة مع الآخرين.

- رغبة شهوانية قوية يقابلها ميل إلى الزهد وقهر الجسد.

- حماس واندفاع يقابله حياء وتردد.

- حب الابتكار يقابله تقليد وتماهي بالآخرين.

2- الخاصية الثانية: روح المعارضة والمبالغة في إثبات الذات بأسلوب متطرف يصدم الكبار كالشرهة والمجون.

3- الخاصية الثالثة: عدم الاستقرار العاطفي وسرعة الإثارة والتغلب والانكماش على الذات والميل إلى السلبية. (الديدي، 1990،

ص ص 9-10)

كخلاصة لما سبق عرضه تُعد مرحلة المراهقة فترة حرجة من التكوين النفسي، حيث تظهر خصائص وسلوكيات متناقضة تعكس حالة من التذبذب الداخلي وسعي متواصل نحو إثبات الذات وتشكيل الهوية. من أبرز خصائص هذه المرحلة التناقض السلوكي الحاد؛ إذ قد يتسم المراهق بأنانية مفرطة ثم يُظهر سلوكيات إيذاء للذات بدافع الانتماء لقضية أو إثبات وجوده، كما قد ينغزل اجتماعياً رغم سعيه الحثيث لبناء علاقات متعددة، ويعيش صراعاً بين الرغبة الجنسية الشديدة وبين نزعة زهدية لقمع الجسد، وبين الحماس والاندفاع من جهة، والتردد والحياء من جهة أخرى. كما يظهر تناوب بين حب الابتكار والتجديد، مقابل التقليد والتماهي بالآخرين. وتتسم المرحلة أيضاً بروح المعارضة والمبالغة في فرض الذات، أحياناً بأساليب متطرفة قد تصدم الكبار، مثل المجون أو الإفراط في الأكل والسلوكيات اللاضابطة.

وتتسم المرحلة أيضاً بروح المعارضة والمبالغة في فرض الذات، أحياناً بأساليب متطرفة قد تصدم الكبار، مثل المجون والافراط في الاطل والسلوكيات اللاضابطة.. هذا الى جانب عدم الاستقرار العاطفي، وسرعة الانفعال، والانكماش على الذات، مما

يؤدي إلى ميل نحو السلبية، وهي كلها مؤشرات على هشاشة البناء الانفعالي في هذه المرحلة، ما يستدعي دعماً إكلينيكياً يساعد المراهق على تجاوزها بشكل متوازن. هذا إلى جانب عدم الاستقرار العاطفي، وسرعة الانفعال، والانكماش على الذات، مما يؤدي إلى ميل نحو السلبية والانسحاب، وهي كلها مؤشرات على هشاشة البناء الانفعالي في هذه المرحلة، ما يستدعي دعماً إكلينيكياً يساعد المراهق على تجاوزها بشكل متوازن.

IV. النظريات المفسرة للمراهقة:

1. نظرية سيغموند فرويد:

فرويد في نظريته إلى المراهقة يتوقف عند البعد التاريخي لهذه الظاهرة، فيؤيد أن المراهقة هي ولادة جديدة كما يقول هول "بل هي إعادة تنشيط لبعض العمليات التي حدثت في الطفولة وخصوصاً في المرحلة الأوديبية". (معاليقي، 2007، ص 49).

كما لا تراه يتفق مع ستانلي هول الذي يقول بأن الغرائز الجنسية تظهر وتنكشف لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ. ترى أن فرويد يشجب هذا الرأي حين يقول إن القول بأن الأطفال يجب أن يحرروا من حياتهم الجنسية كالاستثارة الجنسية والحاجة الجنسية وتطمينها، وبأنهم سوف ينتقلون إلى هذه المرحلة بصورة مفاجئة في السنوات التي تقع ما بين الثانية عشرة والرابعة عشرة من أعمارهم سيكون من الناحية البيولوجية أمر غير صحيح، بل هو في الواقع قول هراء، وهو شبيهه بقولنا أن الأطفال يولدون من غير أعضاء تناسلية وأن هذه الأعضاء لا تبدأ في الظهور والتبرعم لأول مرة إلا في سن البلوغ، وأن الذي يتيقظ فيهم في هذه الفترة أي فترة البلوغ هي وظيفة إنجاب الأطفال. (الحافظ، 1999، ص 35)

تحتل الغريزة مركزاً أساسياً في نظرية فرويد، حيث يتخذ هذه النظرية من مفهوم الغريزة محورياً لكل ما يذهب إليه أو تنادي به بخصوص الطبيعة الإنسانية أو السلوك الإنساني، فاختر فرويد تصوراً ثلاثي الأبعاد الشخصية الإنسان استند فيه إلى الغريزة بصفة أساسية، تحدث فيه عن الهو كمحدد أو مستودع للدوافع والحاجات البيولوجية المنشأ، والأنا كممثل للواقع ومقتضياته وما يحدث بينهما من مواجهة، يبعث إليها ما يتضمنه الهو من حاجات ومطالب ملحة للإشباع، تتخذ صوراً وأشكالاً مختلفة طبقاً أو تبعاً لمستوى العمر، وتبني فرويد إلى أن الطفل الصغير في فترة السنوات الخمس أو الست الأولى من حياته يمكن أن يمر عبر مراحل محددة هي: المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية والمرحلة البولية ثم المرحلة القضيبية، وفي كل مرحلة من هذه المراحل الأربع يبدو سلوك الفرد ونشاطاته موجهة بتأثير حاجات غريزية أساساً، وقد رأى فرويد في بزوغ أو ظهور الأنا الأعلى بدء وجود قوة منظمة ضابطة من خلق المجتمع وصنعه. (قشقوش، 2007، ص 35)

يرى فرويد أن المراهقة هي إعادة تنشيط لبعض العمليات التي حدثت في الطفولة وخصوصاً في المرحلة الأوديبية، كما لا نراه يتفق مع ستانلي هول الذي يقول بأن الغرائز الجنسية تظهر وتنكشف لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ. نرى أن فرويد يشجب هذا الرأي حين يقول: "إن القول بأن الأطفال يجب أن يحرروا من حياتهم الجنسية كالاستثارة الجنسية والحاجة الجنسية وتطمينها، وبأنهم سوف ينتقلون إلى هذه المرحلة بصورة مفاجئة في السنوات التي تقع ما بين الثانية عشرة والرابعة عشرة من أعمارهم، سيكون من الناحية البيولوجية أمر غير صحيح، بل هو في الواقع قول هراء، وهو شبيهه بقولنا أن الأطفال يولدون من غير أعضاء تناسلية وأن هذه الأعضاء لا تبدأ في الظهور والتبرعم لأول مرة إلا في سن البلوغ، وأن الذي يتيقظ فيهم في هذه الفترة – أي فترة البلوغ – هي وظيفة إنجاب الأطفال" (قندوسي، 2021، ص 127)

فإذا انتصرت الهو و سيطرت الشحنات الغريزية حدث ازدياد في أحلام اليقظة و نكوصية لإشباع جنسي طفيلي (نشاط علمي ذاتي) استياء وتصرفات عدوانية، بسبب ضعف الآليات التي تؤدي إلى التكيف الاجتماعي عند الكائن، أما إذا انتصرت الأنا كبنت الغرائز والرغبات وأدى ذلك إلى أشكال مختلفة من القلق وإلى أعراض عصبية لأن إشباع المراهق تنحصر في حدود الحاجات الغريزية الضيقة المرحلة الطفولة مما يستوجب توظيفاً معاكساً واليات دفاعية تدفع بالمراهق إلى مواقف متناقضة مثل الأنانية يقابلها حب الآخرين، والميل إلى الانفتاح يقابله الميل إلى الانكماش الذاتي والتهالك على الملذات يقابله العفة والتعفف. (معالي، 2007، ص55).

فالأنا والأنا الأعلى يواجهان اختبارات قاسية خلال مرحلة المراهقة واضطراب أحدهما أو كلاهما يعتبر سبباً في انتحار المراهقين أو الانحراف والاضطرابات العقلية والعواصف والتوترات، وعندما تصل المرحلة التناسلية إلى نهايتها يكون بناء شخصية الراشد قد تشكل. (شريم، 2009، ص42).

أما أنا فرويد بدأت حياتها المهنية متأثرة بنظريات والدها قدمت أنا فرويد مساهمات مهمة خاصة بها في علم النفس حيث أوجدت أسس التحليل النفسي للأطفال ولخصت آليات الدفاع عن الأنا في كتابها "الأنا وآليات الدفاع" في عام 1936، فقد تميزت أعمالها في دراسة الأوليات الدفاعية ضد نزوات الهو، فهي تعتبر أن الأنا في مرحلة البلوغ يستخدم جميع الوسائل الدفاعية التي يملكها لاسترجاع التوازن الذي ينهار نتيجة لطغيان النزوات المتأنية عن الهو وسيطرتها على الأنا، فمن هذه الآليات:

- التقشف أو الزهد (التعفف): ويظهر بسبب خوف المراهقين من فقدان السيطرة على نزواتهم وبالتالي يمارسون ضبطاً على أنفسهم من خلال التخلي على المتعة البسيطة مثل الطعام المفضل أو الملابس الجذابة (شريم، 2009، ص45)، ومن مظاهر التعفف المتطرف، المخاطرة بالصحة كارتداء الملابس التي لا تتلاءم مع الطقس أو إلزام النفس النهوض باكراً.. إذن الرفض هنا هو رفض قاطع لجميع أنواع النزوات بما فيها تلك التي تحاول أو تظهر بشكل مقنع. (معالي، 2007، ص61)

- أما آليات الدفاع الأخرى فترى "أنا" أنه إذا كان التعفف هو الصد لنزوات "الهو" فإن هدف آلية العقلنة هو إعطاء هذه النزوات محتوى فكرياً أو عقلياً، وإخضاعها لحكم العقل حيث يحول المراهق النزعات الجنسية إلى أفكار مجردة يمكن ملاحظتها، بولعه في الجدل في القضايا الحياتية المختلفة. (شريم، 2009، ص45)

2. نظرية إريك إريكسون:

إن إسهامات إريك إريكسون (Erikson.e.h, 1972) تعد من أهم الإسهامات التي قدمت في مجال المراهقة " ففي الوقت الذي التزم فيه إريكسون بالجور العام للإطار الفرويدي، فقد تخلى عن المنحى البيولوجي الصرف الذي يتميز به هذا الإطار واتخذ منحى يعرف بالتخلق المتعاقب (باتريشيا، بدون سنة، ص149)

إن كلا من النضج وحاجات المجتمع يؤديان إلى خلق ثمان مشكلات أو محاور ينبغي للطفل أن يخضع لها. وكل مشكلة منها تسود في مرحلة معينة من العمر، ولكنها تتضح في صورة معينة من خلال النمو، وكل مرحلة تبني على المراحل السابقة كما تؤثر على المراحل اللاحقة، ويعبر إريكسون عن ذلك بقوله " إن كل مرحلة تضيف شيئاً محدداً للمراحل التالية وتخلق صورة جديدة للمراحل السابقة. فالمفهوم الرئيسي في نظريته هو اكتساب "هوية الأنا". (شريم، 2009، ص46)

وأن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة، وبقدر ما يصبح المراهق واثقاً من هويته الذاتية، بقدر ما يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة، وتلعب صورة الذات الجسمية دوراً أساسياً في تشكيل صورة الكائن عن ذاته، فنلاحظ أن إريكسون، الذي درس فترة المراهقة في أبعادها النفسية والاجتماعية والبيولوجية، يرى أنها فترة اكتساب هوية الأنثى، وإثبات لشخصيته المستقلة داخل المجتمع. (قندوسي، 2021، ص 129)

3. نظرية التعلم الاجتماعي:

اكتسب إسهام نظرية التعلم في مجال العلاج النفسي قوة دافعية في السنوات الأخيرة ويمكن أن نقف على ما قدمته نظرية التعلم بقدر أكبر من التفصيل من خلال ما قام به كل من دولارد و ميللر موري، بانديورا وولترز وآخرون بصورة عامة تؤكد نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر، ولهذا تلاحظ أن القسم الأكبر من هذه الدراسات موجه نحو الأطفال منذ نعومة أظفارهم حتى طفولتهم المتأخرة وقد توجه الانتباه أخيراً وبصورة ملموسة إلى دراسة أحوال المراهقين في كثير من الأمور، كالعدوان والدور الذي تلعبه مجموعة الرفاق والأنداد في تطوير وتنمية ظاهرتي احترام الذات وتكوين المواقف فيما بينهم، كما تركزت دراسات أخرى حول تحليل ما قد يتعلمه الأفراد في مراحل نموهم المختلفة، ومن الأمور التي يجب أن يتعلمها المراهق في قبوله لبنيته الجسمية ودوره الجنسي واستقلاله الانفعالي عن أبويه وعن الراشدين الآخرين، واختياره وتبنيته لنفسه المهنة من المين والاستعداد للحياة الزوجية وفي تمثل دور الأمومة والأبوة وغيرها من الواجبات التي تعد المراهقين والمراهقات الحياة الرجولة والأنوثة الكاملتين. (الحافظ، 1999، ص ص 40-41)

تحاول فيما يلي التطرق لما قدمه بانديورا والتر اللذان قاما بعدد من الدراسات طبقاً فيها نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي أو كما أطلقا عليها مصطلح الاتجاه الاجتماعي السلوكي في دراسة العدوان عند المراهقين، فقد كان بانديورا والتر من أشد المهتمين بمرحلة المراهقة، وإن إحدى مساهمات نظرية التعلم الاجتماعي تبدوا في النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة نمائية متميزة لها خصائصها الفريدة وفي هذا المجال يلتقى أنصار نظرية التعلم الاجتماعي مع فكرة البنية الثقافية التي طورها الأنثروبولوجيون، كما اهتم منظري التعلم الاجتماعي بمساهمات العلاقة التفاعلية بين الأم الطفل والطفل الأم في نمو الشخصية، وكذلك أهمية النماذج والعمليات العقلية، وتقليد النماذج في عملية التعليم. بالإضافة إلى أهمية علاقة الفرد بالجماعة الاجتماعية والتأثير المتبادل الحاصل فقد اهتم بانديورا بتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على المراهقين حيث أكد بأن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليدها وتلك العملية تعرف بالنمذجة. (شريم، 2009، ص 55)

تُعد نظرية التعلم الاجتماعي من النظريات المهمة التي فسرت آليات التعلم عند الإنسان من منظور معرفي اجتماعي، حيث تُعلن عن عدد من المبادئ أهمها:

- أننا لسنا آلات تستجيب ميكانيكياً.
- إننا كائنات نفكر ونعقل ونتوقع ونفسر ونعتقد ونقارن ونقيّم.
- عندما يحاكي أحدهم قياداتنا وتوجهاتنا فإن قيمنا ومعتقداتنا تسمح لنا بمقاومة توجهاتهم وقياداتهم لنا.
- نحن نتعلم بملاحظة ما يفعله الآخرون.
- أثناء عملية التعلم بالملاحظة (النمذجة) أو التقليد فإننا نمثل ذهنياً سلوك الآخرين ومن ثم يمكن أن ننباه لأنفسنا.

- نحن نستطيع تنظيم وضبط سلوكنا (التنظيم الذاتي).
- ثمة ثلاثة عوامل معرفية تتفاعل معاً لإحداث كل من التعلم والنمو (نموذج الحتمية المتبادلة لباندورا)، وهذه العوامل هي البيئة والسلوك والشخص بما يحمله من معارف.
- هناك متغيرات للشخصية المعرفية والتي من بينها الكفاءة الذاتية.
- بناء الشخصية استراتيجية ترمز للذات وأفكار حول سؤال "من أنا؟" يساعدنا في أن نفسر لأنفسنا لماذا نفعل هذا، ولا نفعل ذلك (نظريات النمو) (عبد الغني، 2016، ص 47).

4. نظرية المجال Levin Kurt:

إن تطبيق نظرية المجال على موضوع المراهقة، قد زودنا بصورة حية ونموذج ممتاز لأثر المعطيات والمدلولات التي قد تبناها علماء الأنثروبولوجيا الذين يؤكدون على الجانب الثقافي لظاهرة المراهقة، وفي تفسيرهم لأثر التغيرات التي تحدث في البيئة على تخيلات الفرد وتصورات (الحافظ، 1999، ص 42).

لكن تبقى نظرية المجال والتي يتزعمها العالم الألماني كارت لفي (kurt 1951) تحاول أن تفهم السلوك الإنساني وتفسره في ضوء المجال الذي يوجد فيه الفرد وقت إتيان السلوك، ويقصد بالمجال هنا ماهية المجال النفسي، ويعتقد لفين أن عدم الاتزان في البيئة النفسية يرتبط بالتغير الذي يحدث على نحو سريع جدا في بنية أو تركيب حيز الحياة. (قشقوش، 2007، ص 81)

ينظر كارت لفين إلى المراهق على أنه كائن إنساني في حالة انتقال ما بين عالمين من عالم الطفولة إلى عالم الرشد، ومن ثم فإن ما هو متوقع منه وما هو مسموح له به، وما يستطيع هو أن يتحمله، كلها أمور غير واضحة أو محددة بالنسبة له تماما في ذلك الوقت وقد تصبح مناطق حيز حياته التي تختص بأنشطة من قبيل قيادة السيارة أو الانخراط في علاقة جنسية مع شخص ما، مصحوبة بنوع من التوتر في مناطق حياته الخاصة، أو الشخصية وقد تكون طريقة تحقيق الهدف من خلال البيئة النفسية معوقا على سبيل المثال بقيود والدية أو قانونية أو مبادئ الضمير و تعليماته، و يتبين عندئذ أن الطرق الخاصة بخفض التوتر واختزاله ليست جميعها مفتوحة أو متاحة أمامه بصورة فورية ومباشرة" (قشقوش، 2007، ص 83).

وإن هذا النقص في موضوع الاتجاه في المجال هو أحد الأسباب الرئيسية للتردد وعدم الثبات في السلوك لدى المراهق". (الزايد، 2010، ص 35).

يحتاج الفرد فترة من الوقت كي يعالج ما لديه من نقص أو قصور في التركيب المعرفي بالنسبة للموقف الجديد" (قشقوش، 2007، ص 83)

فالمواقف الجديدة بالنسبة للمراهق تحتاج إلى دراية ومعرفة وخبرة في الحياة علاوة على ذلك قد يتفاقم هذا التوتر وتزداد حدته بتأثير التغيرات التي تطرأ على جسم المراهق فبعدما كان جسم المراهق، في فترة من العمر منطقة معروفة جدا ومعتمد عليها، أصبحت لا يمكن الاعتماد عليها وهذا من شأنه أن يزعزع إيمان الفرد في ثبات العالم من حوله، فهذا الشك يكون ذا دعامة قوية يؤدي من جهة إلى زيادة التردد في السلوك. وإلى الصراع والقلق النفسي وظهور النزعة العدوانية (الزايد، 2010، ص 38)

كما لا يقتصر امتداد المجال الحيوي إلى مناطق غير معروفة بل يشمل هذا الامتداد كذلك البعد الزمني للمجال الحيوي عند المراهق فبعد أن كان الشاب طفلاً يحسب أهدافه بحساب الأيام والأسابيع والشهور أصبح يحسب بعض أهدافه بحساب السنين المقبلة، فالأفراد في كل مستويات العمر يتأثرون بالطريقة التي يرون فيها المستقبل". (العزي، 1985، ص 36).

و يرى "لفين" أن تقلب المراهق وتوتره إنما يعكس حقيقة مؤداها أن المراهق في هذه الحالة سيمثل شخصاً يعيش على الهامش، وإن سلوكه هذا شبيه بسلوك شخص ينتهي إلى أقلية من الأقليات لا يعرف له مكاناً بارزاً بين أكثرية متحركة، حيث يتميز سلوكه بالتوتر وعدم الاستقرار وبالتناقض كان يكون صحاباً من جهة أو خجولاً من جهة أخرى، أو شديد الحساسية من جهة وعدوانياً من جهة أخرى وعديم التسامح حيث لا يغفر لأحد إساءة متعمدة أو غير متعمدة على حد سواء". (الحافظ، 1999، ص 43).

إذن يعتبر المراهق في حالات كثيرة مقيداً بما يطلق عليه لفين حيز الحركة الحرة ونعني بهذا المصطلح مدى أو نطاق في بنية الفرد النفسية يستطيع هذا الفرد أن يتحرك في حدوده من وضعية المراهق ويعتمد ذلك الحيز إلى حد ما على قدرات الفرد الذاتية كما أنه يعتمد كذلك على قيمه التي يستمدّها في معظم الأحيان من ثقافته وتمثل الثقافة عنصراً هاماً في تحديد مدى اتساع الفجوة التي تفصل ما بين عالم الطفولة وعالم الراشدين، وهي التي تحدد أمد الفترة التي يقضيها الفرد في طور المراهقة". (قشقوش، 2007، ص 84)

ومن هنا نستخلص أن مرحلة المراهقة تُفسّر من خلال عدة نظريات بارزة، لكل منها منظورها الخاص. ترى نظرية فرويد أن المراهقة هي عودة لظهور الغرائز الجنسية المكبوتة في الطفولة، وتكون النفس في صراع بين الهو الذي يسعى للإشباع، و الأنا الذي يحكمه الواقع، و الأنا الأعلى الذي يمثل الضمير، مما يجعل هذه المرحلة مليئة بالتوترات النفسية. أما إريكسون فيعتبرها أزمة هوية حاسمة، حيث يسعى المراهق لاكتشاف ذاته وبناء هوية مستقلة وسط صراعات بين الأدوار والتوقعات المجتمعية، وهي أزمة ضرورية للنمو النفسي السليم. ومن منظور التعلم الاجتماعي، يؤكد باندورا أن المراهق يكتسب السلوك من خلال النماذج المحيطة به والتقليد والملاحظة، ويتأثر بشدة بردود الفعل الاجتماعية، ما يجعل البيئة المحيطة ذات دور جوهري في تشكيل شخصيته. في حين تفسر نظرية كورت ليفين المراهقة كمرحلة انتقالية تقع بين الطفولة والرشد، حيث يعيش الفرد في حالة من الغموض والتوتر النفسي نتيجة التغيرات المتسارعة في الأدوار والمتطلبات الاجتماعية، مما يولد صراعاً داخلياً بين الرغبة في الاستقلال والشعور بعدم الاستقرار. تجتمع هذه النظريات على أن المراهقة فترة معقدة وحاسمة في تكوين الفرد، وإن اختلفت زوايا تفسيرها.

٧. التربية الجنسية في المراهقة:

عرف مكتب اليونيسكو الحديث التربية الجنسية بأنها " مجهود تربوي يسعى لتطوير الفهم لدى المتعاملين بشأن طبيعتهم الجنسية وحاجاتهم ومكانتهم وتلعب التربية الجنسية دوراً في حياة الفرد الشخصية وحياة الأسرة ومساعدة الأفراد على اتخاذ قرارات مسؤولة، فيما يتعلق بالسلوك الجنسي عن طريق تزويدهم بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والقيم والمواقف السلبية إزاء المشاكل الجنسية (مكتب اليونيسكو الحديث، 1985، ص 88)

أما عن مبادئ التربية الجنسية للمراهقين فهي تقتصر على ما يلي:

- تعليمه وظائف الأعضاء التناسلية وتكوينها.

- شرح العملية الجنسية للمراهقين.
- كيف يتقن شر الأمراض التناسلية.
- الربط بين الجنس والقيم العاطفية والاجتماعية والأخلاقية والروحية.
- تقوية احترام المراهق لذاته وتماسكها والسيطرة على الرغبات.
- احترام حقوق وسلامة الآخرين. (نصار، 2017، ص 84).

وثمة أسباب رئيسية تدعم هذا الاقتراح القائل إن التعميم المبني على معرفة حقيقة الأمور الجنسية ينبغي أن يكتمل بشكل جدي في الفترة السابقة للمراهقة، وأكثر هذه الأسباب وضوحاً هو أن المراهقة فترة لها مشاكلها الخاصة، وهي مشاكل لها أصل جنسي في الغالب، وينجم عنها قدر كبير من القلق للشبان والشابات، ومما يساعدنا على تذليل صعاب تلك الفترة أن يعرف الأطفال مقدماً ما للمتغيرات التي يُنتظر أن تحدث لهم بعد أن يصلوا إلى دور البلوغ، ولا يقل ذلك في أهمية ما يحدث إذا أردنا توضيح حقيقة الأمور الجنسية للبنين والبنات حتى يبلغوا الرابعة عشرة أو الخامسة عشرة من عمرهم، فإن غالبية البنين والبنات في العصر الحديث يكونون قد التقطوا معلومات كثيرة من هنا وهناك وجميعها معلومات مسمومة.

وأما الحقائق وهي نظيفة في حد ذاتها، فإنها تكون قد تمخضت بأدران المسالك التي مرت بها، ولما كان من الواجب أن نتقبل أمور الجنس كشيء عادي وسليم، يجب أن تتم معرفتها في جميع المراحل بكيفية عادية سليمة. (فضال، 2021، ص. 903)

ومنه نستنتج أن التربية الجنسية عملية دينامية ومعقدة ومركبة، لا يمكن عزل جوانبها المتكاملة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو ثقافية، كما يتعذر إنجازها إنجازاً سليماً خارج إطار التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة والمدرسة والمجتمع. حيث يبرز دور الأسرة من خلال تلقين الوالدين لأبنائهم ذكورا أو إناثا السلوكات التربوية والأخلاقية التي تساعد في ضبط رغباتهم الجنسية وإشباعها بطرق شرعية مقبولة من طرف المجتمع. أما المدرسة فهي تسهم إسهاماً فعالاً في تحقيق أهداف التربية الجنسية وذلك من خلال هيئتها التعليمية والتربوية ومناهجها العلمية، لكن من الأفضل أن تلقن المعارف الجنسية ضمن دروس الكائنات الحية من نباتات وحيوانات وإنسان وأيضاً وفق التربية الصحية التي تعتبر مادة إجبارية مدرجة في المنهج التعليمي. كذلك يؤدي المجتمع دوراً هاماً في إرساء معالم التربية الجنسية من خلال ما تقدمه مؤسساته الإعلامية وأيضاً دور النشر والمساجد التي ترافق الوالدين في عملية التربية عن طريق إعطاء النصائح والتوجيهات الدينية.

VI. خصوصية صدمة التحرش والاعتصاب في فترة المراهقة:

تشمل الصورة السريرية للصدمة عند المراهقين مظاهر إحياء الصدمة والتجنب (Crocq et autres, 2007, P57) والاستجابات النور اعاشية مثله مثل الراشدين لكن هناك استجابات خاصة تظهر على المراهقين ترتبط عموماً بنوع الحدث و باختلاف أفكارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم، فمن الطبيعي جداً التفاعل بأشكال مختلفة مع الأحداث التي يمكن أن يتعرضوا لها، غير أن صدمة التحرش والاعتصاب تعد من أصعب الصدمات التي تتعرض لها المراهقة لخصوصية المرحلة التي تعيشها، فقد بينت الدراسات العالمية أن 50% يطورون إجهاد ما بعد الصدمة كما تظهر عليهم بعض الاستجابات الخاصة منها :

- سلوكات عدوانية ذاتية (تشويه وتعذيب ذاتي).
- سلوكات عدوانية موجهة نحو الغير.
- الجسدية (تظاهرات جسدية).
- فقدان الثقة في الكبار.
- صعوبة في التركيز.
- الهروب من المدرسة.
- الانطواء.
- السلوك الانتحاري في كثير من الأحيان يكون سببه الشعور بالذنب (سلوك العقاب الذاتي).
- تناول المخدرات والكحول.
- الدخول في عالم الجريمة.
- اضطرابات الجنسية.
- الشعور بالدونية والعار.
- اضطرابات التغذية.

وغالباً ما ينتج عن هذه الأحداث الشعور بالوصم والخل، حيث تبين أن أكثر من 50% من المتعرضين للاعتداءات الجنسية لم يقوموا بإبلاغ الشرطة لشعورهم بالخل وأنهم وصمة عار (شيل، 2019، ص33)

من خلال ما سبق ذكره، يتبين أن صدمة التحرش والاعتصاب لا تؤثر فقط على الجانب النفسي للمراهقة، بل تمتد لتحدث اختلالات سلوكية واجتماعية وجسمية شاملة، تُضعف قدرتها على التكيف مع المحيط، وتعيق نموها النفسي السوي. فالتجربة الصدمية تترك بصماتها في الذاكرة الانفعالية وتؤثر في تمثيلات الذات والآخر، مما قد ينعكس في شكل اضطرابات في الثقة، ونظرة سلبية للذات، وسلوكيات هدامة قد تصل إلى محاولات انتحارية أو انخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر. كما أن الشعور بالعار والوصمة يعمّق من عزلة الضحية ويجعل طلب المساعدة أمراً صعباً، وهو ما يُبرز الحاجة إلى تعزيز التثقيف المجتمعي حول هذه القضايا، وتوفير بيئة علاجية آمنة وراعية للمراهقين المتضررين.

خلاصة

قدّمنا في هذا الفصل مفهوم المراهقة مراحلها وخصائصها ومختلف النظريات المفسرة لها، خصوصية صدمة التحرش والاعتصاب في فترة المراهقة.

يعتبر التحرش في مرحلة المراهقة من أكثر التجارب النفسية تعقيداً، نظراً لما تمثله هذه الفترة من تطور في الهوية النفسية والجنسية والاجتماعية للمراهق. يتعرض المراهق لآثار نفسية عميقة جراء هذه الصدمة، تتراوح بين اضطرابات عاطفية وسلوكية تتداخل مع تطور شخصيته. في المراحل الأولى بعد الحادث، يعاني المراهق من أعراض حادة مثل الذهول، والخوف، واضطرابات النوم، مما يُعرّضه للعديد من التحديات النفسية، ويبدأ بعد ذلك في تجربة استجابات مثل إحياء الذكريات المؤلمة أو تجنب المحفزات المرتبطة بالحادث. مع مرور الوقت، قد يطور المراهق أعراضاً مزمنة مثل القلق والاكتئاب، إلى جانب سلوكيات خطيرة كالعقاب الذاتي أو الانسحاب الاجتماعي، فضلاً عن تدهور الأداء الدراسي. في كثير من الأحيان، قد يشعر المراهق بالذنب والعار مما يعزز شعور الوصمة ويمنعه من البحث عن الدعم أو التبليغ عن الاعتداء.

وعليه، فإن الصدمة الجنسية في هذه المرحلة تتطلب تدخلاً نفسياً متخصصاً يأخذ بعين الاعتبار الخصائص الفسيولوجية والنفسية للمراهق، مع توفير بيئة علاجية آمنة تساعد على بناء الهوية النفسية والاجتماعية من جديد، وتعزيز التكيف الصحي مع التحديات النفسية الناتجة عن هذا الحدث 8الصادم.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

محتويات الفصل

تمهيد

١. المنهج المستخدم في الدراسة

٢. مجتمع وعينة الدراسة

٣. أدوات الدراسة

٤. مجالات الدراسة

خلاصة

تمهيد

يشكل الجانب النظري للدراسة الركيزة الأساسية والمادة العلمية التي تركز عليها مختلف متغيرات البحث، حيث تم في إطاره تناول وشرح الجوانب المفاهيمية والمعرفية المرتبطة بموضوع دراستنا بشكل معمق. ويعد هذا الجانب النظري بمثابة الأرضية المعرفية التي يستند إليها الباحث في بناء إطار شامل ومتكامل لموضوع البحث، مما يُكسب العمل طابعًا علميًا رصينًا.

غير أن اكتمال العملية البحثية لا يتحقق فقط من خلال الإلمام بالجانب النظري، بل يتطلب الأمر المرور إلى مرحلة ثانية مكتملة لا تقل أهمية، وهي الجانب الميداني للدراسة. إذ يمثل هذا الأخير المجال الذي تُفَعَّل فيه المعطيات النظرية وتُختبر على أرض الواقع، ما يمنح البحث بعدًا عمليًا ويُسهّم في تعزيز مصداقيته وموضوعيته. ومن خلال هذا الجانب، يتمكن الباحث من استثمار ما راكمه من معلومات نظرية بطريقة منهجية وعلمية تسمح له بالوصول إلى نتائج دقيقة ومبنية على أسس واقعية.

وانطلاقًا مما سبق، جاء هذا الفصل متضمنًا الخطوات الأساسية للدراسة الميدانية، حيث سيتم التطرق فيه إلى توضيح المنهج المعتمد، وتحديد عينة الدراسة، ورسم حدود البحث الزمانية والمكانية والبشرية، إضافة إلى عرض أهم الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها خلال تطبيق أدوات الدراسة، بما يضمن تحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج علمية موثوقة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة :

لتحديد المنهج المناسب للدراسة، يُتبع عادةً مسار منطقي ومنظم يعتمد على طبيعة الموضوع وأهداف البحث، بحيث يتم الانطلاق من تصور واضح لما يراد الوصول إليه، ثم تُبنى عليه خطوات منهجية تساعد الباحث في اختيار الطريق الملائم. هذا التحديد لا يتم بشكل عشوائي، بل يخضع لتقدير مدروس يُراعي انسجام المنهج مع مضمون الدراسة وطبيعة الإشكالية المطروحة، مما يُسهّم في الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة، حيث يقصد بالمنهج خطوات منتظمة يتخذها الباحث لمعالجة مسألة أو أكثر ويتبعها للوصول إلى نتيجة محققة يمكن الاستفادة منها. (مجذوب، 2023، ص 12)

وبما أن موضوع دراستنا يتمحور حول اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا، فقد اعتمدنا المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، كونه الأنسب لمعالجة هذا النوع من المواضيع. ويُعد هذا المنهج من أكثر المناهج ملائمة لدراسة الحالات الفردية، حيث يتيح لنا التعمق في فهم الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاضطراب محل الدراسة. ولقد عرف "Witmer" المنهج العيادي بأنه منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضي أو فحص لعدد من المرضى ودراساتهم الواحدة تلو الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظه كفاءتهم وقصورهم. (شرادي، 2007، ص 27).

II- مجتمع وعينة الدراسة :

1- مجموعة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجتمع الدراسة الذي تُجمع منه البيانات الميدانية، وهي تُعتبر جزءًا من الكل، بمعنى أنه تُؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتُجرى عليها الدراسة. (مرابطي، نحوي، 2009، ص 96)

ويمكن تعريفها أيضا بأنها نموذجًا، يشمل جانبًا أو جزءًا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات. (طلحة، 2017، ص 2)

وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية، وذلك لغرض معرفة ما إذا كانت هناك حالات تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة من بين العينة وكذا معرفة درجته على مقياس كرب ما بعد الصدمة، حيث تتكون مجموعة الدراسة من 03 حالات من المراهقات اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي. وقد تم اختيارهن بطريقة القصدية، إذ قمنا باختيار اللواتي تتوفر فيهن شروط مجموعة الدراسة، ثم طلبنا الموافقة من أوليائهم وكذلك منهن طبعًا على المشاركة في مجموعة بحثنا بعد أن شرحنا لهن موضوع بحثنا، وعدم ذكر أسمائهن في المذكرة، ولقد اعتمدنا على هذه الطريقة لاختيار مجموعة البحث نظرًا لصعوبة اختيارها بطريقة أخرى.

حيث عرفت العينة القصدية أو العمدية بأنها تلك العينة التي تكون في متناول اليد، وتعتمد على اختيار الباحث للعينة التي يسهل الحصول عليها. فالأساس هنا هو حكم الباحث في اختيار الحالات المطلوبة وان يكون الاختبار بناءً على غرض خاص بالباحث، ولا يستطيع أن يعرف عند استخدام هذه الطريقة إذا كانت هذه الحالات ممثلة للمجتمع الأصلي. وتستخدم هذه الطريقة في البحوث الاستطلاعية والأنثروجرافية. (يونس، شينار، وآخرون، 2021، ص 536)

2- معايير اختيار مجموعة الدراسة:

- يجب أن تكون الفتاة مراهقة، أي في الفئة العمرية التي تقل عن 18 سنة.
- أن تكون قد تعرضت لتحرش جنسي، ويُقصد بذلك كل سلوك مفروض يحمل طابعًا جنسيًا وقع دون رضا الضحية، سواء كان لفظيًا أو جسديًا، وينطوي على استغلال لضعفها أو قلة خبرتها أو موقعها الاجتماعي أو العائلي.
- نظرًا لأن العينة تتكوّن من قاصرات، فقد تم احترام كافة الضوابط الأخلاقية المتعلقة بإجراء البحوث النفسية مع هذه الفئة الحساسة. وعليه، تم الحصول على موافقة أولياء الأمور قبل إجراء المقابلات، مع موافقة المراهقات أنفسهن، وشرح كافة تفاصيل البحث والتأكيد على سرية المعلومات، وذلك لضمان حماية حقوق الضحايا النفسية والقانونية.
- مدة ما بعد الصدمة أي يجب ان يكون قد مضى على وقوع الحدث مدة لا تقل عن 6 أشهر، للسماح بظهور الأعراض واستقرارها بما يكفي لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- أن تكون المراهقة في بيئة داعمة نسبيًا تسمح بإجراء المقابلات بانتظام.
- وقد تم اختيار الحالات قصديا حسب ما تتطلبه فرضية بحثنا، حيث يمثلن فئة تعاني من آثار نفسية واجتماعية عميقة نتيجة تجربة التحرش الجنسي، وهي الفئة التي نهدف إلى فهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومؤثراته في سياقها.

III- أدوات الدراسة :

يتطلب أي بحث علمي اعتماد منهج مناسب واستخدام أدوات فعّالة تساعد الباحث على جمع المعلومات وتحقيق النتائج المرجوة بدقة وموضوعية. لذلك، من الضروري اختيار الأدوات بعناية لضمان توجيه البحث بشكل صحيح وسليم. وفي إطار دراستنا الحالية، قمنا باستخدام مجموعة من الأدوات التي تهدف إلى تعزيز دقة وموضوعية البحث إلى أقصى حد ممكن.

1- الملاحظة:

وتُعرف الملاحظة بأنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهه لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (تنوي، 2020، ص. 44)

كما تعني أن يلاحظ الفاحص أو الباحث في إطار المنهج العيادي كل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، دون أن يشعر المفحوص بأنه يدقق في ملاحظته، وإلا غيّر سلوكه. كذلك، فإن الوسائل التي يستعملها الفاحص أو الباحث في الملاحظة، مثل الكتابة أو التسجيل، قد تؤثر على سلوك المفحوص، لذا عليه الانتباه إلى كل ذلك. (شرادي، 2007، ص 30)

ويعرف "ويك Weick" الملاحظة العلمية بأنها الاختيار والاستثارة والتسجيل وتفسير مجموعة من السلوكيات والأوضاع في ظروفها الطبيعية تفسيراً يتسق مع الأهداف العلمية. (صيني، 1994، ص 303)

وتعد الملاحظة من بين التقنيات المستخدمة خاصة في الدراسات الميدانية، لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالمبحوث ويراد بالملاحظة توجيه ذهنه والحواس إلى ظاهرة أو مجموعة من الظواهر الحسية، رغبة في الكشف عن صفاتها وخصائصها توصلاً إلى كسب معرفة جديدة. (الكبيسي، 2009، ص 101)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الملاحظة تُعد من التقنيات البحثية الأساسية التي تعتمد على التتبع الدقيق والمنظم للسلوكيات والظواهر في بيئتها الطبيعية، بقصد فهمها وتفسيرها تفسيراً علمياً يتماشى مع أهداف البحث. فهي ليست مجرد مشاهدة سطحية، بل عملية واعية تستخدم فيها الحواس والعقل بتركيز، مما يسمح للباحث بجمع بيانات ذات مصداقية وواقعية. كما أن الملاحظة تتيح فهماً عميقاً للعلاقات بين المتغيرات، وتُسهم في التنبؤ بالسلوك البشري وتوجيهه. غير أن نجاحها يظل مشروطاً بقدرة الباحث على الحفاظ على حياده وعدم التأثير في سلوك المفحوص، خاصة في السياقات العيادية التي تتطلب دقة وحذراً كبيرين.

2- المقابلة:

تُعد المقابلة العيادية من أهم الأدوات جمع البيانات المتعلقة، فهي تتيح للأخصائي النفسي فرصة مباشرة للتفاعل مع المفحوص مما يُساعد على فهم أعمق للأعراض، السياق الأسري والاجتماعي، ونمط التفكير والانفعالات. كما تسمح المقابلة بالكشف عن الجوانب الخفية من معاناة المفحوص، والتي قد لا تظهر من خلال الملاحظة أو المقاييس النفسية فقط. وتُساهم أيضاً في بناء علاقة علاجية أولية مبنية على الثقة والتقبل، وهو ما يُعد ضرورياً لنجاح العملية العلاجية أو التشخيصية. بحيث تعرف المقابلة العيادية بأنها محادثة تتم وجهًا لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. (مقراني، 2022، ص 59)

فالمقابلة هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة، يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين، للحصول على بعض البيانات الموضوعية. (نقي، 2021، ص 87).

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة لما تتميز به من مرونة منهجية تسمح بجمع بيانات دقيقة ومعقدة، حيث تجمع بين الطابع الموجّه الذي يضمن تناول محاور البحث الأساسية، والطابع المفتوح الذي يمنح المفحوص حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره دون قيود. هذا النوع من المقابلات يُعد ملائماً خصوصاً في دراسة الحالات الفردية، إذ يُمكن الباحث من التعمق في فهم التجربة الذاتية للمفحوص، والتقاط المعاني والدلالات النفسية التي قد لا تظهر في المقاييس الكمية أو الأساليب المغلقة، كما يتيح رصد التفاعلات اللفظية وغير اللفظية التي تسهم في تشخيص أدق للحالة النفسية.

المقابلة النصف موجهة في هذا النمط من المقابلة العيادية، يأخذ موقف وسط بين الشكّلين السابقين، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي الطفولة سنوات التعلم العمل مكان الإقامة الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي العادات والهوايات الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام. (مقراني، جابر، 2020، ص 61)

المقابلة نصف الموجهة تُعد من أكثر الأشكال استخدامًا في البحوث الاجتماعية والنفسية، حيث تعتمد على تخطيط مسبق من طرف الباحث، لكنها تختلف في طبيعة استجابات المبحوث، إذ تسمح بمرونة في طرح الأسئلة وتعديلها أثناء المقابلة بما يتماشى مع تفاعلات المفحوص. وعلى الرغم من أن الأسئلة معدة مسبقًا، إلا أن الباحث يمكنه تعميقها أو تكييفها وفقًا لسياق الحديث، مما يجعل هذا النوع من المقابلات مصدرًا مهمًا وموثوقًا للمعلومات، خاصة في البحوث النوعية التي تتطلب التطرق إلى مواضيع شخصية وحساسة. (بوخرصة، بن فريجة، 2019، ص 55)

❖ استمارة المقابلة نصف موجهة:

تم إعداد دليل المقابلة، دليل المقابلة وفقًا لمحاور رئيسية تخدم أهداف الدراسة، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بإشكالياتها وفرضياتها، وجاءت كما يلي:

❖ المحور الأول: البيانات الأولية والمعلومات الشخصية.

❖ المحور الثاني: تجربة التحرش الجنسي وسياق حدوثها.

❖ المحور الثالث: مظاهر اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

❖ المحور الرابع: التصورات والنظرة المستقبلية للحياة.

3- مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس دافيدسون 1987 الخاص باضطراب كرب ما بعد الصدمة من ترجمة: د. عبد العزيز ثابت، يتكون من 17 بند حسب أعراض الكرب ما بعد الصدمة، وهي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، حيث تناول ثلاث تناذرات أساسية: تناذر التكرار ويمثله 5 بنود (1، 2، 3، 4، 17)، تناذر التجنب ويمثله 7 بنود (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11)، تناذر الاستثارة ويمثله 5 بنود (12، 13، 14، 15، 16).

❖ الخصائص السيكومترية لمقياس كرب ما بعد الصدمة:

على البيئة الجزائرية فقد تم اختباره بعدة طرق من طرف الباحثين الجزائريين، وذلك بهدف معرفة ملائحته على البيئة الجزائرية، فقد قامت أمينة بن تواتي (2015) من خلال دراستها بجامعة ورقلة بحساب صدق المقياس وذلك باعتماد أسلوب المقارنة الطرفية، وتوصلت إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية، أما لقياس الثبات اعتمدت طريقة ألفا كرو نباخ، وتوصلت إلى أنه يتمتع بنسبة ثبات تقدر بـ (0.77) وهو معامل عالي من الثبات.

❖ تعليمات المقياس:

تحتوي على مجموعة أسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة وهي وضع علامة X أمام الإجابة التي تنطبق على المفحوص، ولا يحتاج هذا المقياس إلى مجهود كبير من الفاحص فما عليه إلا الإشارة إلى المفحوصين بقراءة التعليمات الواردة في كراسة الأسئلة، ومن حيث الوقت فليس هناك وقت محدد للإجابة على الأسئلة ولكن متوسط ما يستغرقه المفحوص في الإجابة ما بين ثلاثون دقائق قد تقل وقد تزيد من ذلك قليلا.

❖ طريقة تصحيح المقياس:

تتكون الإجابات من خمسة بدائل تنقط من 0 إلى 4 ويكون بسؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويقدر مجموع الدرجات للمقياس ب 68 نقطة، ويتم حساب شدة الصدمة وفق الفئات التالية:

- أقل من 4 نقاط: لا توجد صدمة
- من 4 حتى 25 نقطة: صدمة حقيقية
- من 26 حتى 47 نقطة: صدمة متوسطة
- من 48 حتى 68 نقطة: صدمة شديدة

IV- مجالات الدراسة :

تندرج الدراسة الحالية ضمن موضوع اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي، وقد تم تنظيمها وفق ثلاثة مجالات رئيسية: المجال الزمني الذي يحدد الفترة التي أُنجز فيها العمل والمجال المكاني الذي تم فيه إجراء الدراسة الميدانية والمجال البشري الذي يشمل عينة المراهقات محل الدراسة.

❖ المجال الزمني:

تمتد الدراسة على مرحلتين أساسيتين:

- المرحلة الأولى: انطلقت منذ الموافقة المبدئية على موضوع المذكرة، حيث تم خلالها جمع المادة النظرية استناداً إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع البحث.
- المرحلة الثانية: تمثلت في الجانب التطبيقي، إذ تم تنفيذ العمل الميداني بعد الحصول على موافقة أولياء الأمور والمراهقات المعنيتات، وذلك خلال الفترة الممتدة من 15 فيفري 2025 إلى 28 أفريل 2025.

❖ المجال البشري: تكوّنت العينة من ثلاث حالات لمراهقات تتراوح أعمارهن بين 15 و 17 سنة.

❖ المجال المكاني: تمت الدراسة الميدانية للحالتين الأولى والثالثة في عيادة نفسية خاصة بولاية قالمّة، أما الحالة الثانية فقد أُجريت بمؤسسة ابن زهر، وهي مؤسسة عمومية استشفائية تقع في بلدية قالمّة، ولاية قالمّة. تم اختيار هذه الأماكن لضمان توفير بيئة مناسبة وأمنة لجمع البيانات وإجراء المقابلات مع المفحوصات.

خلاصة

ترتكز كل دراسة ميدانية على جملة من الإجراءات المنهجية التي تُمكن الباحث من الوصول إلى تفسير علمي ومنطقي للظاهرة المدروسة. وانطلاقاً من هذا الأساس، تناولنا في هذا الفصل مختلف الخطوات الإجرائية التي اعتمدناها، وذلك باختيار المنهج العيادي لما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

شملت الدراسة ثلاث حالات لمراهقات تعرضن للتحرش الجنسي، حيث تم التركيز على تحليل معاناتهن النفسية بشكل معمق. ولتحقيق ذلك، تم استخدام مجموعة من الأدوات العيادية، تمثلت في المقابلة النصف موجهة، والملاحظة العيادية، بالإضافة إلى مقياس دافيدسون لقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، لما له من فعالية في رصد الاعراض الصدمية وتحديد شدتها. وبعد عرض هذه الإجراءات المنهجية بالتفصيل، سيتم في الفصل التالي تقديم الحالات موضوع الدراسة.

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

محتويات الفصل

تمهيد

١. عرض الحالات العيادية

١. عرض الحالة الأولى وتحليلها

٢. عرض الحالة الثانية وتحليلها

٣. عرض الحالة الثالثة وتحليلها

٢. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

٣. الاستنتاج العام

تمهيد

بعد التطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية لإتمام دراستنا المتمحورة حول اضطراب كرب ما بعد الصدمة للمراهقات المتحرش بهن جنسياً، تأتي بعد ذلك الدراسة العيادية للحالات الثلاث اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، من خلال إعطاء ملخص المقابلة لكل حالة، ثم تحليل المقابلة الخاصة بكل حالة، وبعد ذلك تحليل نتائج تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، إضافة إلى تحليل عام للحالات على أساس الهدف الرئيسي للدراسة، وعلى ضوء المقابلات والملاحظة ونتائج الاختبار والدراسات السابقة والجانب النظري.

1. عرض الحالات العيادية:

1. عرض الحالة الأولى "ل.ر." وتحليلها:

➤ البيانات الأولية:

الاسم: ل.ر.

العمر: 17 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: طالبة في السنة الأولى ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: الوالدان مطلقان

عدد الإخوة: 2 (أخت 12 سنة، أخ 8 سنوات)

الترتيب بين الإخوة: الكبرى

السوابق المرضية: تعاني من الربو

السوابق المرضية العائلية:

الأب: لا توجد سوابق مرضية معروفة

الأم: تعاني من ضغط الدم

العلاقة بالمتحرش: عمها

سن التعرض للتعرض: 8 سنوات

سن إدراك التعرض: 14 سنة

➤ تقديم الحالة "ل.ر.":

الحالة "ل.ر." فتاة تبلغ من العمر 17 سنة، تتابع دراستها في السنة الأولى من المرحلة الثانوية، وتنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط. تعيش مع والدتها وشقيقها بعد طلاق والديها.

هي البنت الكبرى في العائلة، حيث لديها أخت تبلغ من العمر 12 سنة، وأخ يبلغ من العمر 8 سنوات. حيث تعاني "ل.ر." من مرض الربو، كما تعاني والدتها من ضغط الدم، في حين لا توجد أي سوابق مرضية لدى والدها.

تعرضت الحالة لتحرش جنسي من قبل عمها عندما كانت في سن 8 سنوات، لكنها لم تتمكن من إدراك ما حدث لها إلا عندما بلغت سن 14 سنة، مما أدى إلى اضطرابات نفسية لاحقة قد تتجلى في سلوكياتها أو حالتها النفسية العامة.

➤ عرض نتائج الملاحظة العيادية وتفسيرها:

من خلال المقابلات العيادية، لاحظنا أن الحالة تظهر بمظهر عام جيد من حيث النظافة الشخصية، مع هندام مرتب، إلا أن نمط الملابس لا يتناسب مع عمرها الزمني، حيث ترتدي ملابس توجي برغبة في الظهور بعمر أكبر من عمرها الحقيقي، على الصعيد السلوكي، بدت الحالة هادئة وقليلة الحركة، أظهرت كذلك حركات جسدية محدودة، وبدت يداها مشدودتين في بعض اللحظات، وهو ما قد يُعد مؤشرًا على التوتر أو الاستثارة النفسية الداخلية، كما كانت جلستها متقوسة بعض الشيء، وتعاير وجهها مليئة بالحزن في معظم الوقت، مما قد يعكس حالة من الكدر العاطفي أو المعاناة النفسية المستمرة، نبرة صوتها كانت متذبذبة؛ ففي بعض الأوقات كانت واضحة ومسموعة، وفي أوقات أخرى خافتة وغير مستقرة، مما يدل على تباين في الحالة الوجدانية ومؤشر محتمل على القلق الداخلي.

كما لاحظنا تجنبها للتواصل البصري المباشر، وكثرة الشرود الذهني، مما قد يشير إلى وجود انشغال فكري أو صعوبة في التركيز والانتباه، الحالة كانت متوترة ومتحفظة في بداية الجلسات، بحيث اتسمت إجابات الحالة بالتجنب، حيث كانت تميل إلى تقديم ردود مختصرة تفتقر إلى التفاصيل، مع محاولات واضحة للابتعاد عن الخوض في مضمون التجربة، حيث ظهرت بعض التناقضات والغموض في السرد، كما بدا على إجاباتها طابع انفعالي متقلب، يتراوح بين البرود العاطفي والانفعال المفاجئ، ما يعكس اضطرابًا في التنظيم الوجداني. وفي بعض الأحيان، اتسمت إجاباتها بالسلبية أو بلوم الذات، مما يدل على وجود أفكار مشوهة ناتجة عن الأثر النفسي للتجربة الصادمة.

➤ عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة "ل.ر.":

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة، يتضح أن الحالة تعاني من اضطراب في الاستقرار النفسي والاجتماعي، كما أنها تشكو من مرض عضوي مزمن يتمثل في الربو، ما يزيد من حدة التوترات النفسية لديها.

عاشت الحالة في كنف أسرة متماسكة إلى غاية سن الخامسة عشرة، حيث وقع طلاق مفاجئ بين الوالدين، وهو ما شكّل نقطة تحول حادة في حياتها النفسية والاجتماعية. يُلاحظ وجود ميول واضحة للوم الذات، حيث عبّرت صراحة بقولها: "أنا السبب، لو ما حكيتش، ما كانوش راح يطلقوا"، ما يشير إلى وجود صراع داخلي حاد وميل لتبني المسؤولية بشكل مرضي، وهو أحد مؤشرات الشعور بالذنب غير الواقعي الناتج عن الصدمة، حيث تُرجع الحالة سبب الانفصال العائلي إلى إفصاحها عن

تعرضها لتحرش جنسي من قبل عمها، وهو شخصية كانت تُعامل بدرجة كبيرة من الثقة والاحترام داخل الأسرة. وتشير المفحوصة إلى أن والدها لم يصدق روايتها، نظراً للمكانة الاجتماعية والصورة المثالية التي كان يحظى بها الجاني، كونه أستاذاً معروفاً بتدينه وثقافته، وكان يقدم لها دروساً خصوصية في مادة الرياضيات داخل منزل العائلة.

وعند سؤال المفحوصة عن التفاصيل، قالت أن بداية الحدث يعود إلى سن الثامنة، حيث كان الجاني يستغل غياب الأم وانشغال بقية أفراد الأسرة لارتكاب أفعال تحمل طابعاً تحرشياً واضحاً، تمثلت في ملامسة جسدها تحت ذريعة المساعدة في الدراسة. وفي إحدى المرات، طلب منها خلع ملابسها، وشرع في مداعبة جسدها، مقنعاً إياها بأن ما يحدث مجرد "لعبة"، وأمرها بعدم إخبار أي شخص، ففي تلك المرحلة العمرية، لم تكن المفحوصة تمتلك القدرة المعرفية أو النضج الكافي لإدراك الطابع الجنسي للاعتداء، وكانت تفسر ما يحدث على أنه سلوك عادي أو جزء من علاقة مقبولة، خاصة في ظل ما كان يقدمه لها المعتدي من تعزيزات مادية كالحلويات والهدايا، مما خلق لديها نوعاً من التعلق العاطفي به. ومع ذلك، بدأت تظهر لديها تساؤلات داخلية من قبيل: "لماذا لا يقوم والدي بنفس التصرفات؟"، وعند بلوغها مرحلة المراهقة، بدأت المفحوصة تستوعب تدريجياً الطابع المؤذي وغير الأخلاقي لما تعرضت له، خاصة بعد اتساع مداركها وتطور فهمها للعلاقات والسلوكيات السليمة. وقد أكدت في المقابلة أن الاعتداء لم يصل إلى اغتصاب كامل، لكنها ما زالت متأكدة من أن السلوكيات التي تعرضت لها كانت غير طبيعية وخادشة للبراءة، وهو ما ساهم في زعزعة ثقتها بذاتها وبالآخرين، كما ولد لديها مشاعر الذنب واللوم الذاتي، التي تفاقمت بعد رفض والدها لتصديقها، وثقته العمياء بالمعتدي.

عند استفسارنا عن الظروف التي دفعت الحالة للإفصاح عن حادثة التحرش، أوضحت أن آخر تكرار للسلوك المسيء شكّل نقطة التحول. حيث حضر الجاني إلى المنزل كالمعتاد بحجة تقديم درس في مادة الرياضيات، وتم تركه معها بمفردهما في الغرفة، بينما كانت والدتها منشغلة بإعداد الطعام. ووفقاً لروايتها، بدأ الجاني بالاقتراب الجسدي التدريجي، حيث بادر بملامسة قدمها، وعند إبدائها للرفض والخوف، قلّل من شأن الفعل وأخبرها أن ما يحدث هو أمر طبيعي بين الذكور والإناث، ثم تصاعدت درجة الانتهاك حين أمسك بصدرها بقوة، ما تسبب في شعورها بالذعر، فصرخت وهربت من الغرفة. وقد حاول المعتدي التستر على الموقف بإبلاغ والدتها بشكل مفاجئ أنه مضطر للمغادرة بسبب موعد عاجل، في ذلك الوقت، لم تتمكن الحالة من إبلاغ والدتها فوراً، نتيجة الخوف والارتباك، لكنها بدأت ترفض بشكل متكرر حضور الجاني مجدداً لتقديم الدروس. وعندما لاحظ والدها هذا الرفض وحاول إلزامها باستئناف الدروس، شعرت الحالة بأنها مضطرة نفسياً للإفصاح عما تعرضت له، وكشفت كافة التفاصيل أمام والديها.

استمرار عرض التبول اللاإرادي إلى الوقت الحالي، مع غياب أي أسباب عضوية أو مرضية مرتبطة بالجهاز البولي، حيث قالت: "رحت لشحال من طيبة ودرت ليز انالزكلش مليح ما عندي حتي مرض، بصح من نهار لتحرش بيا مالغي مافهمتش وش صرا من ليلتها بديت نتبول علي روعي حتي ماما تخلعت فيا"، عقب انفصال والديها، بدأت الحالة تعاني من مشاعر ذنب مفرطة وتأنيب ضمير دائم، حيث كانت تكرر بشكل ملحوظ عبارات من قبيل: "أنا السبة في طلاقهم"، هذه العبارة قد تدل على تشوهات معرفية تتمثل في تحمّل مفرط للمسؤولية عن أحداث خارج نطاق سيطرتها. هذا النمط من التفكير يُشير إلى وجود نزعة اجترارية سلبية وقد يعكس بداية تشكل اضطراب قلق مرتبط بالانفصال الأسري، خاصة في حال ترافقه مع انخفاض تقدير الذات

❖ تحليل نتائج المقياس:

- الجدول (1) الذي يمثل نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ل، ر".

الاعراض	النتيجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	61.2
أعراض التجنب	41.28571
أعراض الاستثارة	61.2
الدرجة الخام	40.92

تحصلت الحالة (ل.ر) في مقياس دافيدسون لقياس أعراض الصدمة على درجة 40.92، وهو ما يشير بوجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة

حيث تُظهر الحالة أعراضاً تتوافق مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك من خلال أعراض استعادة الخبرة الصادمة والتي تظهر في البند (2) من خلال تكرار الكوابيس المرتبطة بالحدث الصادم، وفي البند (17) من خلال الاستجابة المفردة عند التعرض للمفاجآت، مما يشير إلى وجود أكثر من عرض في هذا المحور.

وبالنسبة لأعراض التجنب فهي تتجلى في ثلاثة بنود، هي البند (5): ظهور استجابات جسدية مزعجة عند التذكير بالحدث الصادم والبند (6): الميل لتجنب التفكير أو الحديث عن الحدث والبند (10): الشعور بالانفصال أو التغرب عن الآخرين. وأعراض الاستثارة المفردة تظهر في البند (14) من خلال التهيج وسرعة الغضب.

وبناءً على درجة المقياس وتوفر الأعراض في المحاور الثلاثة الأساسية (استعادة الخبرة، التجنب، الاستثارة)، يمكن الاستنتاج بأن الحالة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

➤ استنتاج عام للحالة "ل.ر":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبالاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM-5، فإن الحالة "ل.ر.":

تُظهر مجموعة من الأعراض النفسية المتوافقة مع المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5، وقد تم التحقق من هذه الأعراض من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس دافيدسون لقياس شدة اضطراب الكرب.

فيما يخص الأعراض الاقترامية، فقد أفادت المفحوصة بتكرار الكوابيس الليلية المرتبطة بالحدث الصدمي، حيث صرّحت بقولها: "ديما نحلم أحلام مش مليحة في الليل"، وهو ما يتطابق مع البند (2) من المقياس، مما يشير إلى نشاط ذهني لا إرادي يعيد إنتاج الخبرة الصدمية بصورة مزعجة ومتكررة.

أما على مستوى السلوك التجنبي، فقد أظهرت "ل. ر" سلوكيات تجنبية واضحة للأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة، حيث عبرت عن رفضها الذهاب إلى "الصالة" لأنها تُذكرها بالحدث المؤلم، كما ورد في البند (5)، وهذا يتماشى مع أحد أبرز مؤشرات التجنب المعرفي والسلوكي الذي يهدف إلى تقليل المعاناة النفسية الناتجة عن المحفزات المرتبطة بالصدمة.

وفيما يتعلق بفرط الاستثارة، فقد ظهرت لدى الحالة علامات واضحة كسرعة الاستثارة، شدة الانتباه، كثرة الشرود، والانفعال الزائد، وهي مشمولة ضمن البنود (13، 14، 16) من المقياس، وتشير إلى حالة من اليقظة المفرطة والتهيج المستمر للتهديد، وهو من السمات الجوهرية في اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

كذلك، ذكرت المفحوصة أنها فقدت القدرة على الاستمتاع بالنشاطات التي كانت تستهويها سابقاً، مما يُشير إلى وجود تغيرات سلبية في المزاج والوظيفة الإدراكية، كما هو موضح في البند (10) من المقياس، والذي يرتبط بفقدان الاهتمام والرضا عن الحياة اليومية.

تُظهر نتائج مقياس دافيدسون أن الدرجة الكلية التي حصلت عليها المفحوصة هي 40.92، وهي تقع ضمن النطاق الذي يشير إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة. وبذلك، فإن الفرضية التشخيصية الموضوعة في بداية الدراسة قد تأكدت.

2. عرض الحالة الثانية "ع.ر" وتحليلها:

➤ البيانات الأولية:

الاسم: ع.ر

العمر: 16 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: طالبة في السنة الثالثة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: الوالدان مطلقان

عدد الإخوة: 2 (أخ أكبر: 23 سنة، أخ أصغر: 8 سنوات)

الترتيب بين الإخوة: الوسطى

العلاقة بالمتحرش: ابن زوج أمها

سن التعرض للتحرش: 16 سنة

سن إدراك التحرش: 16 سنة

➤ تقديم الحالة "ع.ر":

"ع.ر" فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، تزاوّل دراستها في السنة الثالثة من المرحلة المتوسطة. تنتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، وتعيش حالياً مع والدها وشقيقها بعد انفصال والديها. تُعد الابنة الوسطى في الأسرة، إذ لها أخ أكبر يبلغ من العمر 23 سنة، وأخ أصغر في سن الثامنة. تعاني "ع.ر" من مرض الربو، في حين يعاني والداها من ارتفاع ضغط الدم.

في سن السادسة عشرة، تعرضت لتحرش جنسي من قبل ابن زوج والدتها، وكانت على وعي تام بما جرى، مما نتج عنه اضطرابات نفسية وجسدية أثرت بشكل واضح على توازنها النفسي العام.

➤ عرض نتائج الملاحظة العيادية وتفسيرها:

من خلال المقابلات العيادية، قمنا بملاحظة المظهر العام للحالة، حيث كانت تبدو الحالة نظيفة الهندام ومرتب، لباسها متناسق ويناسب عمرها، وعند النظر للوهلة الأولى للحالة نلاحظ ملامح هادئة، خجولة، بشوشة.

وعلى الصعيد السلوكي، كانت قليلة الحركة ولا تتفاعل كثيراً، تطرق أصابعها من حين لآخر، كما كانت الحالة تبدو شاحبة الوجه مع وجود إسوداد تحت عينيها دلالة على وجود ضغوط نفسية أدت بها إلى اضطرابات في النوم، نبرة صوتها مسموعة وعادية وهذا يدل على رغبة الحالة في التحدث، إلا كانت من الجين للآخر تحاول إخفاء مشاعرها الحقيقية حول الحدث الذي تعرضت له.

الحالة كانت متوترة ومتحفظة في بداية الجلسات حيث تميل إلى الابتعاد عن مضمون الحدث حيض ظهرت في البداية بعض التناقضات في سردتها وتقدير ردود مختصرة تفتقر إلى التفاصيل، كما كانت إجاباتها يتخللها الحزن والقلق على حالتها. ويظهر على الحالة وجود آثار تعنيف على الرقبة واليد، وتشعر بالعياء النفسي بسبب الجروح والكدمات التي على جسدها نتيجة المقاومة لحماية نفسها.

وتخضع الحالة "ع.ر" للعلاج النفسي على مستوى مصلحة الأمراض النفسية والعقلية.

➤ عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة "ع.ر":

من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف الموجّهة، نلاحظ أن الحالة "ع.ر" عاشت الحالة في كنف أسرة متماسكة إلى غاية سن 15 سنة، حيث وقع طلاق بين الوالدين بسبب مشاكل بين العائلتين، وهو ما شكّل نقطة تحول حادة في حياتها النفسي-اجتماعية، حيث عبّرت صراحة بقولها: "كنت دوماً نشوف عائلات ينفصلو والديهم بصبح مكنتش نحس بهم حتى جربتيا فيا أنا كي طلقوا والديا ومكنتش متوقعهم را يحين يطلقو، كنت نحب طول عائلتي تبقى متماسكة وما نتفرقوش"، هذا الحدث كان بالنسبة للحالة أولى حدث مؤلم التي عاشتها في هذه المرحلة من عمرها.

تُرجع الحالة سبب تدهور حالتها النفسية والعضوية إلى تعرضها لتحرش جنسي من قبل ابن زوج أمها، وهو شخصية كانوا يثقون به، وتشير المفحوصة إلى أن والدتها لم تصدقها في الأول، نظراً للصورة الاجتماعية الإيجابية التي كان يتمتع بها الجاني، كونه ابن زوجها الذي كان معروفاً بأنه طيب القلب وتدينه، وكان يعامل "ع.ر" كأنها فرد من عائلته ويقدم لها ما تحب وترضى.

و عن سؤال الحالة عن التفاصيل، قالت أن في البداية كان الجاني نظرات غير مريحة في قولها: "ما كنتش خلاه نحملو دوماً كان يشوف فيا بنظرات مش مليحة وكان يحاول دوماً يتقرب مني بصبح ما كنتش نعطيها المجال" لأن في هذه المرحلة العمرية،

تمتاز باتساع المدركات وتطور فهمها للعلاقات والسلوكيات السليمة، و كانت المفحوصة تمتلك القدرة المعرفية و النضج الكافي لإدراك الطابع الجنسي للتحرش الجنسي، و أنه سلوك غير عادي، و مستوعبة أن هذا الطابع غير الأخلاقي و مؤذي و خادشة لكيانها مما ولد لديها نوعاً ما كره للذات خاصة بعدما أن والدتها لم تصدقها في الأول.

لكن الجاني لم يتوقف عند هذا الحد، فالحالة "ع.ر" تعرضت لفعل التحرش الجنسي بطريقة عنيفة أمام المنزل من طرف ابن زوج الأم، الذي إغتتم إنشغال الأم في المنزل وتهجم عليها وهي جالسة في حديقة المنزل تدرس، وصرحت المفحوصة أن الجاني قام بغلق فمها بالقوة حتى لا تستطيع الصراخ وأوقعها أرضاً محاولاً نزع ثيابها الداخلية ولكنها لم تسمح له وتمسكت بثيابها حتى لا يقوم بالكشف عنها.

حاولت الحالة "ع.ر" الدفاع عن نفسها حيث قالت أن فمها أغلق من قبل المتحرش و ما أكد ذلك هو إخبارها لنا خلال المقابلة الأولى بأنها سبق و تعرضت لعضة كلب و هي أصغر سناً، فقد أسقطت مهاجمة الجاني لها على الحادثة التي عايشتها من قبل (عضة الكلب)، وهو ما جاء في نص حديثها: "أغلق فمي مثل الكلب".

تعرضت "ع.ر" للضرب والكدمات من المتحرش لكنها بقت متمسكة بثيابها حتى تصاعدت درجة الإتهاك وقام الجاني بنزع سرواله وثيابه الداخلية إلى أن أصبح دون ثياب، رأت المفحوصة ذلك المشهد والجاني متعري وكاشف عن عضوه الذكري، في تلك اللحظة صرحت "ع.ر" أنها قامت بالصراخ بأعلى صوته حتى سمعتها أمها فخرجت من داخل المنزل لمناداتها، وعند سماع الجاني صوت أمها قام بالهروب مسرعاً.

تعرضت "ع.ر" لتهديدات من قبل عم المتحرش حسب أقوالها: "كي شكوا بولد راجل ماما جاني عمو للمرة الأولى شفتو من الطاقة تاع الكوزينة وهز عليا الموس يهدد فيا باه نلغي القضية، وبعد سماعة ول يظل عليا من الطاقة تاع الطولات حتى ولات قفلتها ماما "

يتبين كذلك أن حالتها النفسية تأثرت سلباً نتيجة تعرضها لعدة أحداث مؤلمة أولها طلاق والديها وآخرها تعرضها للتحرش الجنسي في مرحلة عمرية جد حساسة.

قالت المفحوصة أن بعد تعرضها لهذا الحدث أصبحت الحالة أيضاً تتجنب الخروج من المنزل، وهذا السلوك يعتبر استجابة تجنبية، وهي واحدة من الآليات الدفاعية الشائعة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يتجنبون المحفزات التي قد تذكرهم بتجاربهم المؤلمة.

وقالت أيضاً أن بعد تعرضها لهذه التجربة المؤلمة، أدى بها إلى اضطراب واختلال في الاستقرار النفسي، مما جعلها تشكو من اضطرابات في النوم وظهور الأحلام المزعجة والكوابيس خاصة في رؤية عضوه الذكري والخوف منه، أدى إلى إمتناعها عن النوم وكذلك ظهور اضطرابات في الأكل حسب قولها: "ما وليتش نقدر نأكل والشهية راحتلي" وهذه الاستجابة قد تكون مؤشراً على وجود فقدان الشهية وعدم الرغبة في الطعام والذي سبب لها فقر الدم، وهو من الأعراض التي قد ترافق الاضطرابات النفسية.

و ظهرت على الحالة أعراض السكري عقب أول تجربة تعرضت فيها للتحرش الجنسي من قبل ابن زوج أمها، وقد لاحظت والدتها هذا التدهور الصحي، الذي ولم يسبق أن ظهرت لديها مثل هذه الأعراض من قبل، مع غياب أي أسباب عضوية أو مرضية مرتبطة بالجهاز السكري، يُعزز من الفرضية النفسية المنشأ للمرض، ويمكن تفسير ذلك في إطار الاضطرابات النفسية الناتجة عن

الصدمة النفسية، إذ يُعد السكري في مثل هذه الحالات من الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي التي تنشأ كرد فعل لا شعوري تجاه التهديد، وغالبًا ما ترتبط بمستويات مرتفعة من القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة.

قالت المفحوصة أنها كانت تدرس عند رجل، وبعد ما حدث لها جعلها تخبرنا أنها أصبحت تعاني من نفور شديد من المعلم حسب أقوالها: كي يجي المعلم يهدر معايا منحملش، وكي نعقبوا الإمتحان ويعدي قدامي يروحلي التركيز"

إلا أنها بعد الخبرة الصادمة التي عاشتها حولت الكره والغضب الذي شعرت به اتجاه الجاني إلى والدها، شقيقها وحتى معلمها، وهو ما لاحظناه من خلال عدم ذكر الأب والأخ في حديثها، على عكس الأم التي لا تكل عن الحديث عنها. كما أحدثت مقارنة حول شعورها بالراحة أكثر عندما كانت تدرس عند معلمة الشيء الذي فقدته حين غيبت المدرسة وأصبح معلمها رجل وهو ما جاء في نص حديثها: "وعدتني أُمي بأن تغير لي مدرستي"، كما بما جاء في نص مقابلتها: "لا أتحمل أن يضع معلمي يده على كتفي، أشعر بالخوف الشديد".

➤ خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة "ع.ر":

حالة "ع.ر" تعرضت لصدمات متعددة أثرت على حياتها النفسية والصحية، طلاق الوالدين كان أول صدمة لها في سن 15 سنة، حيث هذا الحدث أثر على استقرارها العائلي والنفسي، ثم تعرضت للتحرش الجنسي من ابن زوج أمها، وهو شخص كانت تثق به العائلة، وهذا التحرش كان عنيفًا، حيث حاول الجاني نزع ثيابها الداخلية بالقوة.

أثناء الحادثة، صرخت بأعلى صوتها حتى سمعتها أمها، مما أدى إلى هروب الجاني. بعد الحادثة، تعرضت "ع.ر" لتهديدات من قبل عم المتحرش لمحاولة إسكاتها. هذه التهديدات زادت من خوفها واضطرابها النفسي.

الحالة النفسية لـ "ع.ر" تدهورت بشكل كبير بعد التحرش. أصبحت تعاني من كوابيس واضطرابات في النوم، كما أصبحت تتجنب الخروج من المنزل بسبب الخوف والقلق، وهذه الأعراض تشير إلى اضطراب ما بعد الصدمة.

حالتها الصحية أيضًا تدهورت، حيث أصيبت بمرض السكري بعد التحرش مباشرة، هذه الإصابة قد تكون مرتبطة بالضغط النفسي والتوتر الذي تعرضت له، كما أصبحت تعاني من فقدان الشهية، مما أدى إلى فقر الدم.

النفور من المعلمين أصبح مشكلة لها بعد الحادثة، أصبحت لا تطيق التحدث معهم أو التركيز في الدراسة عند وجودهم، وأصبحت تعاني من خوف دائم وتجنب للمواقف الاجتماعية وفقدان الثقة بالنفس.

➤ عرض نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ع.ر":

عند تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك بوضع الحالة X وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة الموجودة في الجدول (2) الذي يمثل نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ع.ر" وفق سلم التصحيح كانت النتائج كالآتي:

❖ تحليل نتائج المقياس:

_ الجدول (2) الذي يمثل نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة " ع ، ر " _

الاعراض	النتيجة
أعراض استعادة الخبرة الصادمة	57.8
أعراض التجنب	46.14
أعراض الاستثارة	54.4
الدرجة الخام	39.61

تحصلت الحالة (ع.ر) في مقياس دافيدسون لقياس أعراض الصدمة على درجة 39.61، وهو ما يشير بوجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة.

تُظهر الحالة أعراضًا تتوافق مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك من خلال أعراض استعادة الخبرة الصادمة التي تظهر في البند (1.2.3.4)، حيث تجد أنها أجابت بدائما على أكثر من بند من مقياس إستعادة الخبرة الصادمة (1.2.3.4)، وهذا ما أكدته بتحدثها عن تعرضها لاضطرابات في النوم كعارض ظهر بعد حادث التحرش الجنسي، ورؤيتها للأحلام المزعجة وكوابيس مخيفة مرتبطة بالخبرة الصادمة، وبالتالي وجود أكثر من عرض واحد.

وبالنسبة الى أعراض التجنب فهي تظهر في البنود (5، 6، 7، 8)، فيما يتعلق بمقياس تجنب الخبرة الصادمة إجابة "ع.ر" على البند (5) بغالبا، وكل من البنود (6، 7، 8) بدائما وهو ما أكد بأن أغلب بنود هذا المقياس تظهر من خلال الأعراض التي عانت منها الحالة بعد الحدث الصدمي، مثل معاناتها من حالة فقدان الذاكرة (فقدان نفسي محدد)، وبالتالي وجود أكثر من 3 أعراض.

اما عن أعراض الإستثارة تظهر في البنود (12، 13، 14، 15، 16)، فظهرت من خلال إجابات الحالة "ع.ر" على البنود (12، 13، 14) بدائما والبندين (15، 16) بغالبا، وهو ما ظهر في تصرفاتها من توتر شديد عند سردها لنا كيفية وقوع الحدث الصدمي، وكذلك فقدانها للتركيز عند مرور المعلم بجانبها، وبالتالي وجود أكثر من 3 أعراض.

وبناءً على درجة المقياس وتوفر الأعراض في المحاور الثلاثة الأساسية (استعادة الخبرة، التجنب، الاستثارة)، يمكن الاستنتاج بأن الحالة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

➤ استنتاج عام للحالة "ع.ر":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وبلاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات DSM 5، الحالة "ع.ر" تشعر ببعض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إلا أنها لا تعاني من شدة كبيرة.

أفادت المفحوصة بتكرار الكوابيس الليلية المرتبطة بالحدث الصدمي، حسب قولها: "ديما نحلم بحاجة مظلمة تخنق فيا ودم وكنت نشوفو هو كنت نخاف خلاله ومنقدرش نرقد حتى تجيني ماما"، وهو ما يتطابق مع البند (2) من المقياس، مما يعيد إنتاج الخبرة الصدمية بصورة مزعجة ومتكررة عن طريق الأحلام والكوابيس.

وقد أظهرت "ع. ر" سلوكيات تجنبية واضحة للأماكن والمواقف والنشاطات المرتبطة بالصدمة، حيث عبرت عن رفضها الخروج من المنزل وذهابها للحديقة، وهذا يتطابق ما ورد في البند (6) و (8)، وهذا يتماشى مع أحد أبرز مؤشرات التجنب الذي يهدف إلى تقليل المعاناة النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية.

وفيما يتعلق بأعراض الإستثارة، فقد ظهرت على الحالة علامات واضحة كصعوبة التركيز وسرعة الإستثارة والقلق وسرعة ضربات القلب، وهذا يتطابق ضمن ما وجد في البنود (12، 13، 14)، وهي من الأعراض المميزة باضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولهذا يمكننا القول بأن ما أتى في المقابلة يتوافق مع نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبذلك فإن الفرضية التشخيصية الموضوعة في بداية الدراسة قد تأكدت، وهو أن الحالة حصلت عليها الحالة هي 39.61، والتي تقع ضمن النطاق الذي يشير إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

3. عرض الحالة الثالثة وتحليلها:

➤ البيانات الأولية:

الاسم: ن

اللقب: هـ

الجنس: أنثى

السن: 16 سنة

المستوى التعليمي: ثانوية ثانوي

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الإخوة: لا يوجد

الترتيب في الأسرة: طفلة واحدة

الوضع الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: عامل بسيط

مهنة الأم: مأكثة في البيت

السوابق المرضية: لا يوجد

➤ تقديم الحالة "ن، هـ":

الحالة "ن، هـ" فتاة تبلغ من العمر 16 سنة، تدرس في الثانوية، لا تعاني من أي مرض، تعيش مع والديها، وهي الابنة الوحيدة لديهم. والدتها هادئة وجيدة معها لكن والدها متعصب جدا وعنيف، ولكن رغم ذلك كانت تعيش حياة مستقرة مع عائلتها وصديقاتها، تعرضت الحالة لأول صدمة في حياتها حين تعرضها لفعل التحرش الجنسي، من قبل زميلها المقرب في الدراسة.

➤ عرض نتائج الملاحظة وتفسيرها:

من خلال الجلسات العيادية قمنا بملاحظة، المظهر العام للحالة حيث كانت الحالة ذات لباس نظيف ومتناسق حسنة المظهر ذات ملامح تبينها أصغر من عمرها، ووزنها متوسط وقليلة الكلام وبمجرد النظر إليها تخجل وتحني رأسها. أثناء التحدث معها تخفض صوتها وأحيانا تصمت، ولا تستطيع النظر إلينا مباشرة رغم أنها كانت لديها الرغبة في الحديث إلا أنها كانت مترددة.

➤ عرض وتحليل المقابلة مع الحالة "ن، هـ":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، نلاحظ أن الحالة "ن. هـ" كانت تعيش حياة مستقرة، لا تعاني من أي مرض مجتهد في دراستها، تتحصل دائما على علامات ممتازة، لديها الكثير من الأصدقاء، كانت مدللة عند والديها رغم عصبية أبيها. عندما بلغت سن 16 من عمرها تعرضت لفعل التحرش الجنسي، من قبل زميل لها في الدراسة رغم أن علاقتها معه كانت جيدة. كانت الفتاة ناشطة على مواقع التواصل الاجتماعي، وخاصة على منصة فيسبوك فكانت تضع دائما صوراً لها فيه فاستغل المتحرش بها تلك الصور، أرسل لها بحساب مزيف لكي لا تتعرف عليه وبدأ في تهديدها بصورها، وأرسل لها أيضاً صوراً لا أخلاقية تحتوي على طابع جنسي.

استمر في ذلك حتى حدث التحرش في الواقع، ولأنها تخاف من عصبية والدها لم تخبر أحداً بذلك. فعند سؤالنا لها، كيف تتذكرين أول مره حدث فيها ذلك؟ واين كنت؟ وماذا كان يجري من حولك؟ تهنئت وظهرت عليها ملامح الحصرة والندم، وأخذت وقتاً قبل الإجابة وصرحت بأن ذلك كان أبشع موقف تعرضت له في حياتها.

حيث أنها كانت في طريق خال من الناس، فظهر الشخص زميلها المقرب، وكانت هناك الصدمة لأنها لم تتوقع منه هذا، أبداً وقام بفعل تصرفات لا أخلاقية معها، بدأ في نزع ثيابه والتقرب منها ويتلفظ بألفاظ سوقية، ويلمس في جسدها حتى مزق لها قميصها وأوقعها أرضاً.

قالت: "كل مرة نتفكر وش صرالي نعاود نعيش نفس الشعور ونعاود نشوف نفس المشهد" فقد استغل المتحرش بها ضعفها، وخوفها من والدها، واستغل ثقته به كزميل، لأنه كان زميلها المقرب في الدراسة وتتحدث معه عن جميع تفاصيل حياتها، وخاصة عن علاقتها مع والدها، فأستغل هو الوضع ووصل إلى ما يريد الوصول إليه منها.

كانت تصف ذلك السلوك، الذي صدر منه، بأنه سلوك وحشي، بحيث قام بتعرية جسمه أمامها وأراد الاعتداء عليها أيضاً بحيث قالت: "جامي توقعت منو يدبرلي هذا الشيء استغل ضعفي وخوفي من بابا وهددني بتصاوري ووصل وين حب يوصل" تبين عليها هنا مشاعر من الخذلان الشديد والخوف والقرق من نفسها والغضب الشديد من ذلك الشخص.

ولأن أبها عصبي جدا وعنيف التزمّت الصمت. في تلك اللحظة، ولم تخبر أحدا تحت قولها: "خفت يقتلني" ولم تخبر أحدا من زملائها أيضا، خوفا من الخذلان مرة أخرى، تبين على الحالة مشاعر من الندم والخذلان بحيث أدركت بشاعة الموقف ومتحسرة جدا على ما وقع لها وأصبحت تلوم نفسها لأنها خسرت ثقة والديها بحيث قالت "كون غير خليتو ينشر تصاوري وضربني بابا على روجو وما درتش الكارثة هذي" ولأنها فقدت الثقة بجميع من حولها، لم تستطيع إخبار أي أحد بما حدث لها في تلك الفترة.

كما أنها لم تعد تذهب للثانوية لفترة، بحجة انها مريضة وليست قادرة بحيث قالت: "كرهت القرابة غير على جالو ونخاف بالزاف من هدره الناس ونظراتهم لي"، فالحالة لم تستطيع تقبل ما حدث لها، ولم تستطيع حتى تجاوزه.

في كل مرة تتذكر ذلك الحدث وكأنه يحدث من جديد، ويأتي على شكل كوابيس متكررة، وذكريات مزعجة، لا تستطيع السيطرة عليها، تحت قولها: "ديما دجي في بالي ما كانش النهار تعدي وما تفكرتهاش"، حتى أنها لا تستطيع تجنب ذلك التفكير المفرط، كما قالت بأنه: "يجبني بطريقة لا إرادية بصبح مع الناس دائما نحب نبين روجي لباس"

كما تولد لدى الحالة ردود فعل جسدية كالتعرق، ونوبات هلع مفاجئة، تتضمن تسارع في ضربات القلب، خاصة عند تعرضها لمواقف تذكرها بالحدث، كأن تمر على تلك الطريق، أو يتقرب منها شخص للتحدث معها. في مثل هذه المواقف تزداد عندها سرعة نبضات القلب ويزداد الخوف والقلق "نحس ديما بالخوف خاصة كي يتقرب مني زميل ولا فرد من العائلة نحس ديما بالتوتر"، فمن شدة الحدث الصدمي تولد لدى الحالة صعوبة في النوم، لدرجة أنها صارت تأخذ أدوية "رحت لطبيب عطاني دواء عجال باه نقدر نرقد ونتخلص من الكوابيس"

كما أنها صارت تشعر بالانفصال عن الآخرين، والعزلة، مع فقدان الشغف والمتعة لما كانت تحب فعله من أنشطة في حياتها اليومية، كما قالت: "نحاول إني نتغير باه نلفت الانتباه بصبح انا من الداخل نعاني بزاف وهملت قرايتي وما جيتش معدل"، فالحادثة هنا أثرت على قدرتها في التركيز، سواء في دراستها أو حياتها اليومية، وأثرت أيضا في تفكيرها ومزاجها، أصبحت دائما مكتئبة وتلوم نفسها وخسرت من وزنها بسبب فقدانها للشهية.

استمرت على هذه الحالة وازدادت سوءا حتى انتهت لها والدتها، بحيث أخبرتها بكل شيء لم تتقبل والدتها ما حدث، وأخبرت والدها بكل شيء مما زاد الأمر سوءا قام بضرب ابنه وأجبرها أبيها على ترك الدراسة، وأرادها الزواج بالمتحرش بها، لكنه هاجر البلاد بطريقة غير شرعية. هنا توادت لها صدمة أخرى، مما تفاقمت عندها اضطرابات النوم والأكل ولوم الذات المستمر والحصر والندم والعزلة، حتى عن أفراد بيتها، تأتيها نوبات من البكاء من حين إلى آخر، بالإضافة إلى نوبات الهلع أيضا

أصبحت الفتاة لديها نظرة تشاؤمية نحو المستقبل، حتى أنها أرادت أن تنهي حياتها في العديد من المحاولات الانتحارية، لكن دائما تمنعها والدتها، فهي الوحيدة التي وقفت بجانبها، ومثلت لها مصدر الأمان بعد الحادثة، فهي التي استشعرت التغيير في سلوك ابنتها، واستمعت لها وتفهمت معاناتها في وقت لم تجد فيه الدعم من والدها أو محيطها، منعها والدتها من إيذاء نفسها في العديد من المرات، مما أنقذها من مصير أسوأ، فالدعم العاطفي والحماية التي وفرتها لابنتها يمثل نقطة مضيئة وسط معاناة قاسية، مما ساعد الفتاة ولو بشكل جزئي البوح بما تعرضت له وكسر حاجز الصمت وهو خطوة مهمة في التخفيف من آثار الصدمة النفسية ولو بنسبة قليلة جدا.

➤ خلاصة المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة "ن.ه":

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة، تبين لنا أن الحالة "ن.ه" تعرضت لفعل التحرش الجنسي، من طرف زميلها، مما شكلت لها الحادثة صدمة نفسية قوية غيرت مجرى حياتها بشكل جذري، لما خلفته من آثار نفسية وجسدية عميقة. فقد بدأت تعاني من ذكريات متكررة ومزعجة عن الحدث، ترافقها كوابيس متواصلة، واضطرابات ملحوظة في الأكل والنوم، كما ظهرت عليها مشاعر مؤلمة ومستمرة مثل الندم، والخوف، ولوم الذات، مما أدى إلى تراجع مستواها الدراسي وفقدانها القدرة على الاستمتاع بأنشطتها اليومية، إلى جانب انعزالها الاجتماعي التام. ولم تقتصر الأعراض على الجانب النفسي فحسب، بل ظهرت عليها أيضاً أعراض جسدية كالتعرق الشديد، ونوبات الهلع، وتسارع ضربات القلب. ومن شدة شعورها بالخذلان واليأس، راودتها أفكار انتحارية. انطلاقاً من هذه المعطيات، يمكن أن نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهو ما سنعمل على التحقق منه بدقة من خلال تطبيق مقياس دافيدسون.

➤ عرض نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ن.ه":

عند تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك بوضع الحالة X وبعد جمع الدرجات حسب العبارات المختارة الموجودة في الجدول (3) الذي يمثل نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ن.ه" وفق سلم التصحيح كانت النتائج كالآتي:

❖ تحليل نتائج المقياس:

_ الجدول رقم (3) الذي يمثل نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للحالة "ن ، ه" _

الأعراض	النتيجة
أعراض إستعادة الصدمة النفسية	51
أعراض التجنب	51
أعراض الإستثارة	54.4
الدرجة الخام	39.1

تحصلت الحالة "ن.ه" في مقياس دافيدسون لقياس أعراض الصدمة على درجة 39.1، وهو ما يوحي بوجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة.

تُظهر الحالة أعراضاً تتوافق مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك من خلال أعراض إستعادة الصدمة النفسية تظهر في البنود (3,4) وتتجلى في الشعور بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سوف يحدث مرة أخرى وفي البند (4) تتضايق من الأشياء التي تذكرها بما تعرضت له من خبرة صادمة و أعراض التجنب (5,6,8): وجود 3 أعراض البند (5) تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكر

بالحدث الصادم و البند (6) تجنب المواقف والأشياء التي تذكر بالحدث الصادم ، البند (8) صعوبة في التمتع بالحياة والنشاطات اليومية. و بالنسبة لأعراض الاستثارة ظهرت في البندين (12,15): المتمثلة في : صعوبة في النوم وسهولة تشتت الانتباه.

➤ استنتاج عام للحالة "ن.ه":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذلك ما توصلنا إليه من خلال نتائج مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبلاستعانة بالدليل التشخيصي للاضطرابات Dsm5 فإن الحالة "ن.ه" تظهر أعراض واضحة ومكثفة عن الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة حسب المعايير التي يقيسها مقياس دافيدسون والتي تشمل:

إستعادة الخبرة الصادمة فقد أظهرت الحالة "ن.ه" ذكريات متكررة ومزعجة. بالإضافة إلى كوابيس ومشاهد حية تسترجع تفاصيل التحرش وكأنه يحدث من جديد وهذا ما يتطابق مع البند (3) مما يولد لها استجابات نفسية وجسدية قوية عند تذكر الحدث أو التعرض لمواقف

أما على مستوى السلوك التجنبي فقد أظهرت الحالة "ن.ه" سلوكيات تجنبية واضحة تذكرها بالصدمة، كتجنب الأماكن والأشخاص أو المواضيع التي تذكرها بالحدث الصدمي وهذا ما تضمنه كلا من البند (5, 6)، مما ولد لها انسحاب اجتماعي، وعزلة واضحة عن الأصدقاء بالإضافة إلى فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة المعتادة.

أما فيما يخص فرط الإستثارة على الحالة علامات واضحة كصعوبة في النوم، نوبات هلع، تسارع ضربات القلب، والتوتر الدائم. بالإضافة إلى الحساسية المفرطة تجاه المواقف الاجتماعية، خاصة عند اقتراب أحد منها. مما يولد لها ردود فعل جسدية شديدة مثل التعرق وهذا ما ينطبق على البند (12)

وبالنسبة الجانب الإنفعالي والمزاج السلبي فقد تبين على المفحوصة مشاعر دائمة من الذنب والندم والخوف والغضب وهذا ما يتوافق مع البند (13)

تظهر نتائج مقياس دافيدسون أن الدرجة الكلية التي حصلت عليها المفحوصة 39.1، وهي تقع ضمن النطاق الذي يشير إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بدرجة كبيرة الشدة.

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

❖ التذكير بالفرضية الأولى: تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسياً من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

من خلال النتائج المتحصّل عليها من المقابلة النصف موجهة، وبالرجوع إلى الجداول الخاصة بعرض نتائج مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، تبين أن كلتا الحالتين تعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة، بحيث تُظهر نتائج تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة أن الدرجة الكلية التي تحصلت عليها المفحوصة الأولى "ل.ر" بلغت 40.92 أما بالنسبة للمفحوصة الثانية "ع.ر" بلغت 39.62، وأخيرا المفحوصة الثالثة "ن.ه" بلغت 39.1 جميعها تقع ضمن النطاق الذي يُشير إلى وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة.

بالنسبة للحالة الأولى "ل.ر"، فإن معاناتها من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة يمكن تفسيرها من خلال تفاعل معقد بين عدد من العوامل النفسية الصدمية، فقد تعرضت المفحوصة في سن حساسة لتجربتين صادمتين: تعرضها لتحرش جنسي من قبل عمّها، وهي تجربة تمثل انتهاكاً مباشراً للسلامة الجسدية والنفسية، خصوصاً حين يصدر من شخص ينتمي إلى دائرة الثقة داخل الأسرة، هذا النوع من الاعتداء ولّد لديها مشاعر مكثفة من العجز، والعار، والخوف، عزلة اجتماعية، إن تزامن هذه التجارب الصادمة ضمن سياق أسري متفكك مع غياب دعم من قبل الأب أعاق قدرة المفحوصة على التكيف.

اذ يُعد طلاق الوالدين من العوامل الضاغطة نفسياً التي يمكنها ان تؤثر بعمق على الصحة النفسية للمراهق، نظراً لما يُسببه من زعزعة في الإحساس بالأمان والانتماء الأسري. ففي الحالة الأولى "ل.ر"، شكّل الطلاق نقطة تحول حاسمة في مسارها النفسي، إذ حرّمها من البيئة الحامية التي توفرها الأسرة السليمة، على حسب قولها خصوصاً في مرحلة مراهقة هذه المرحلة تطلب دعمًا وسندا عاطفياً واستقراراً نفسياً. إن انفصال الوالدين غالباً ما يُنتج لدى الأبناء شعوراً بانعدام الأمان العاطفي، نتيجة لتفكك صورة الأسرة كمرجع حامي ومصدر ثقة. وعلى الرغم من أن الطلاق في حد ذاته قد لا يُعد سبباً مباشراً في ظهور اضطرابات نفسية، إلا أن اقترانه بتجارب صادمة شديدة، كما هو الحال مع التحرش الجنسي الذي تعرضت له المفحوصة، يُضاعف من أثر الصدمة ويُضعف من قدرتها على التكيف والتعافي، مما يُسهم في تشكّل أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة أشد وأكثر تعقيداً.

بناءً على ما سبق، فإن ظهور هذا الاضطراب لدى "ل.ر" لا يعود فقط إلى واقعة التحرش الجنسي بحد ذاتها، بل إلى الطريقة التي تم بها استقبال الحدث نفسياً في ظل ظروف أسرية هشّة، فقد أدى التفكك الأسري وغياب الدعم من والدها إلى تعميق أثر التجربة وتثبيتها. كما ساهم غياب الاحتواء العاطفي في شعورها بالوحدة والذنب، هذه العوامل مجتمعة زادت من حدة الأعراض الانفعالية والسلوكية لديها، كما أن الأعراض النفسية الممتدة، كالانسحاب، ولوم الذات، وفقدان الإحساس بالأمان، تُمثل نموذجاً تطبيقياً دقيقاً لنظرية العجز المكتسب لـ Seligman، حيث أن الفشل المتكرر في تغيير أو إيقاف الأذى، خاصة في مرحلة المراهقة، يرسّخ لدى الضحية اعتقاداً داخلياً بأنها غير قادرة على حماية نفسها أو التأثير على مصيرها، ما يؤدي إلى استسلام نفسي وظهور مشاعر القهر واليأس المزمن.

وبخصوص الحالة الثانية "ع.ر" التي سجلت درجة 39.62 في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، مما يدل على معاناة من اضطراب بدرجة متوسطة الشدة. فيتم تفسيرها على عدة أسباب وعوامل نفسية، فقد تعرضت الحالة إلى عدة تجارب مؤلمة في حياتها وبالخصوص في مرحلة جد حساسة ألا وهي المراهقة و من بين هذه التجارب التي تعرضت لها؛ طلاق والديها من جهة و تعرضها لتحرش جنسي من طرف ابن زوجها أمها من جهة أخرى، فالحدث الصدمي الأخير الذي تعرضت له أحدث لها خللاً في السلامة الجسدية و النفسية لها و كان الجانب النفسي الأكثر ضرراً، لأن التحرش الذي تعرضت له كان من طرف شخص كان يعتبر الأولى بالثقة في المحيط الاسري الذي تعيش فيه، و ترك لها التحرش الجنسي مجموعة من المشاعر السلبية من خوف و قلق وعزلة اجتماعية .

تُشير المعطيات المستخلصة من المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس دافيدسون إلى أن المراهقات اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي يُعانين فعلاً من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة، حيث تحصلت الحالة الأولى "ل.ر." على درجة 40.92، وفي المقابل تحصلت الحالة الثانية "ع.ر." على درجة 39.62، ما يعزز هذا الطرح أن الأعراض الملاحظة لدى كل من "ل.ر." و "ع.ر." لم تكن سطحية أو مؤقتة، بل كانت ممتدة وتؤثر على مختلف جوانب الحياة النفسية والانفعالية، وهو ما يُعتبر مؤشراً حاسماً في تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة و دليلاً على المعاناة النفسية، ومنه فإن الفرضية القائلة "تعاني المراهقات المتحرش بهن جنسياً من اضطراب كرب ما بعد الصدمة" قد أثبتت.

كما تلعب المساندة العائلية دوراً مهماً، حيث أظهر المحيط الأسري للحالة الثانية "ع.ر." مستوى مرتفعاً من الدعم والمساندة الاجتماعية، خصوصاً من طرف الوالدين، مما ساهم في تعزيز تقبلها للحالة النفسية التي تمر بها، وزيادة قدرتها على التكيف مع آثار الصدمة. ويُعد الدعم العائلي والاجتماعي من أهم الموارد النفسية التي يعتمد عليها الفرد في مواجهة الأزمات والانفعالات السلبية، كما أنه يؤثر على كيفية إدراك الفرد للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، ويرتبط ارتباطاً مباشراً بالصحة النفسية وجودة الحياة. وقد أكدت الدراسات أن انخفاض الدعم الأسري له أثر سلبي على التوافق النفسي، بينما يُسهم الدعم القوي في مقاومة الإحباط وتحقيق الصمود النفسي، وهو أكثر أهمية لدى الإناث، وبالأخص فئة المراهقات. (الرشيدي، 2018، ص 137)

على عكس الحالة الثالثة "ن.ه." فهي تعرضت للتحرش الإلكتروني قبل حدوثه في الواقع، فقد تلقت الضحية رسائل مهينة تحمل ألفاظاً بذيئة وكلاماً فاحشاً عبر الرسائل بهدف الإذلال والتهديد والابتزاز بواسطة الصور. (خوجة، 2023، ص 338) ونقص المساندة الاجتماعية هنا زاد الأمر سوءاً فخوفها العميق من والدها العصبي العنيف منعها من طلب المساعدة أو البوح مما زاد من شدة الضغط الداخلي وأصبحت تكبت المشاعر وتشعر بالعجز. فهي لم تستطع في البداية إخبار أي أحد بما حدث لها مما صاحبها علامات مثل القلق والخوف والعزلة والأرق والكثير من الأعراض الإكلينيكية التي تدل على وجود صدمة.

وفي هذا السياق، تُعد المساندة الاجتماعية من أهم مصادر الأمان النفسي، خاصة عندما يشعر الفرد بتهديد لحياته أو صحته النفسية، وحين تُستنفد طاقاته الداخلية، يصبح في حاجة ماسة إلى دعم خارجي يمدّه بالقدرة على التماسك ومواجهة الشدائد. فالمراهقة التي تعرضت للتحرش الجنسي، كلما توفّر لها السند الاجتماعي من البيئة القريبة (كالعائلة)، كلما ازدادت قدرتها على التكيف والتغلب على تداعيات الصدمة، مما يقلل من احتمال تطور اضطرابات نفسية لاحقة، ويعزز من مرونتها النفسية ومهاراتها في مواجهة المشكلات. (http://www.awraqthaqafya.com/1489/#_ftn)

في المقابل، بلغت الدرجة التي حصلت عليها الحالة الأولى "ل.ر." 40.92 كما أظهرت شعوراً مفرطاً بالذنب نتيجة لغياب التصديق من طرف والدها على عكس الحالة الثانية "ع.ر." التي بلغت الدرجة التي حصلت عليها 39.62، وهذا ما شكّل لها اضطراباً معرفياً يتمثل في تحمّلها مسؤولية غير واقعية عن الحدث الصدمي، وهو ما ضاعف من مشاعر العار والإحباط، وأعاق عملية التعافي. ورغم الدعم الذي قدّمته لها والدتها، إلا أن غياب الدعم الأبوي، إلى جانب تجربة الطلاق بين الوالدين، ألقي بظلال نفسية ثقيلة، وساهم في توليد شعور بعدم الأمان، إضافة إلى تولّي أعباء نفسية تفوق مستوى نضجها، مما فاقم من حدة الأعراض النفسية. (الزادمة، 2018، ص 11)

وأما الحالة الثالثة "ن.ه" فبعد تعرضها للخيانة من شخص مقرب، وعدم توفر الحماية من والدها ولوم نفسها بشدة على ما حدث مثل ما قالت "كون غير خليتوينشر تصاوري وضربني بابا على روجو ومادرتش لكاريثة اذي". كل هذا أثر على نفسيته كثيرا مما ولد لها مشاعر الخذلان والذنب والعار، وترك لها أعراض جسدية ونفسية مثل الكوابيس ونوبات الهلع، خوف من الناس، صعوبة في النوم، فقدان الشهية، محاولات انتحارية.

تُثبت النتائج المتحصّل عليها من تطبيق مقياس دافيدسون والمقابلة النصف موجهة صحة الفرضية الأولى التي تنص على أن "المراهقات المتحرش بهن جنسياً يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة"، وذلك من خلال تسجيل الحالات "ل.ر" و "ع.ر" و "ن.ه" درجات تُشير إلى المعاناة من هذا الاضطراب بدرجة متوسطة الشدة، فقد تحسّلت الحالة الأولى "ل.ر" على درجة 40.92، بينما سجّلت الحالة الثانية "ع.ر" درجة 39.62، أخيراً الحالة الثالثة "ن.ه" بلغت 39.1 وهن تقعن ضمن النطاق الذي يُشير إلى شدة متوسطة للاضطراب وفق سلم مقياس دافيدسون، وتُعد هذه النتائج دليلاً واضحاً على تأثير تجربة التحرش الجنسي في ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حتى وإن اختلفت الظروف والخصائص الفردية لكل حالة ومنه فإن الفرضية الأولى تحققت.

❖ التذكير بالفرضية 02: تتنوع المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسياً.

أما على الصعيد الإكلينيكي، فقد أظهرت الحالات أعراضاً مشتركة مع معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، شملت الأعراض الإقحامية مثل الكوابيس والذكريات المؤلمة المتكررة المرتبطة بالحدث، والتي تُشير إلى إعادة عيش التجربة بصورة لا إرادية. كما ظهرت سلوكيات تجنبية واضحة، تجسدت في امتناع المفحوصات عن التواجد في أماكن أو مواقف تذكرهن بالحدث. وقد صاحبت هذه الأعراض مظاهر فرط الاستثارة كالقلق، ضعف التركيز، وصعوبات في النوم، وهو ما يدل على استمرار نشاط الجهاز العصبي الذاتي في غياب الخطر الفعلي. (الحمادي، 2015، ص 117)

بالنسبة للحالة الأولى "ل.ر"، فقد كشفت المقابلة ونتائج مقياس دافيدسون عن مجموعة من المؤشرات العيادية التي تتوافق مع معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5 فقد أبدت المفحوصة أعراضاً اقحامية واضحة، تمثلت في الكوابيس المتكررة المرتبطة بالحدث الصادم، كما ورد في المقياس (البند 2)، وهو ما عبّرت عنه بقولها: "نحلم بيه دائماً كي كان معاي في الغرفة، كل ليلة نفيق مخلوعة"، و"كي نرقد نحلم أحلام مش مليحة"، ما يعكس إعادة معايشة للصدمة بصورة لا إرادية ومزعجة.

كما أظهرت سلوكيات تجنبية، مثل قولها: "ما نحبش نشوف حتى واحد" و"وليت مانروحش خلاه لصالة خاطرتفكرني بيه"، ما يدل على اجتناب الأماكن والأشخاص المرتبطين بالحادثة، وهو ما أكدته نتائج المقياس (البند 5، 6، 10). إلى جانب ذلك، ظهرت عليها أعراض فرط الاستثارة والانفعال، حيث قالت: "تنفعل بسهولة" و"حتى صاحباتي جبدت عليهم الكل".

كما أظهر المقياس استجابة فزع مفرطة عند المفاجآت (البند 17)، مما يدل على حالة من التوتر المزمن وفرط في نشاط الجهاز العصبي الذاتي، والأهم من ذلك، هو ما صرحت به المفحوصة من شعور بالذنب وتحميل نفسها مسؤولية ما حدث، بقولها: "أنا السبب في طلاقهم" ما يشير إلى وجود تشوهات معرفية، فالإحساس بالذنب وانخفاض في تقدير الذات يُعد من الأعراض

الجوهرية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، ويتجلى هذا بوضوح في نظرتها لذاتها ، حيث ترى نفسها كضحية عاجزة، وتحمل عبء ما حدث وكأنه انعكاس لنقص أو خطأ فيها.

هذا النوع من التشوه شائع لدى ضحايا الاعتداءات الجنسية، حيث يعجز الضحية عن فصل ذاته عن الحدث المؤلم، ويشعر بأنه كان يمكنه منعه أو التصرف بشكل مختلف، ما يؤدي إلى شعور متواصل بالذنب والعار. وتُفاقم هذه الأفكار المشوّهة الأعراض النفسية الأخرى، مثل انخفاض تقدير الذات، الانعزال، الاكتئاب، واضطراب العلاقة بالآخرين. كما تمنع المصاب من طلب المساعدة أو التعبير عن الألم، مما يعيق عملية التعافي.

لذلك، فإن شعور المفحوصة بالذنب لا يعكس حقيقة ما حدث، بل هو نتيجة مباشرة لتشوه معرفي ناتج عن الصدمة، ويستدعي معالجة معرفية-سلوكية تركز على تصحيح الأفكار غير المنطقية واستعادة الإدراك الواقعي للذات والحدث. ويظهر كذلك ميلها إلى الانسحاب الاجتماعي والانعطاء، كتعبير عن رغبتها في تجنّب أي محفز قد يذكرها بالحدث الصدمي أو يهدد شعورها الهش بالأمان. إلى جانب ذلك، تعاني المفحوصة من اضطراب في إدراك ذاتها، حيث ترى نفسها ضعيفة، مذنبه، وغير مستحقة للحماية، مما يعكس تأثيراً عميقاً للصدمة على هويتها النفسية وتقديرها لذاتها.

أما فيما يخص المقابلة الحالة الثانية "ع.ر" فقد ظهرت عليها مجموعة من الأعراض والتي توافقت مع الأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس Dsm5، أولها الكوابيس المتكررة و المرتبطة بالحدث الصدمي الذي تعرضت له حسب قولها: "ديما نحلم بحاجة مظلمة تخنق فيا ودم وكنت نشوفو هو كنت نخاف خلاه و منقدرش نرقد حتى تجيني ماما"، تعكس هذه العبارة وجود كوابيس متكررة ذات طابع خانق ومخيف، وهي سمة مركزية من سمات اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تدل على استمرار تنشيط الجهاز العصبي الذاتي خلال النوم، وفشل الجهاز النفسي في معالجة الحدث الصدمي.

وقد أظهرت "ع.ر" سلوكيات تجنبية واضحة للأماكن والمواقف والنشاطات المرتبطة بالصدمة، حيث عبرت عن رفضها الخروج من المنزل وذهابها للحديقة، وهذا يتطابق ما ورد في البند (6) و (8) من مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وهذا يتماشى مع أحد أبرز مؤشرات التجنب الذي يهدف إلى تقليل المعاناة النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية وقالت المفحوصة أن بعد تعرضها لهذا الحدث أصبحت الحالة أيضاً تتجنب الخروج من المنزل، وهذا السلوك يعتبر استجابة تجنبية.

ولا نغفل على أن بعد تعرضها لهذه التجربة المؤلمة الذي أدت بها إلى اختلال في الاستقرار النفسي، مما جعلها تشكو من اضطرابات في النوم، أدى إلى امتناعها عن النوم وكذلك ظهور اضطرابات في الأكل حسب قولها: "ما وليتش نقدر ناكل والشهية راحتي" حيث هذه الاستجابة قد تكون مؤشراً على وجود فقدان الشهية و عدم الرغبة في الطعام، وهو من الأعراض التي قد ترافق الاضطرابات النفسية و بالخصوص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وظهرت عليها مجموعة من الأعراض الأخرى من بينها القلق والخوف والانفعال، حسب قولها: "وليت نقلق بزاف حتى على أتفه الأسباب". والأهم أن ظهرت على الحالة أعراض السكري، مع غياب أي أسباب عضوية أو مرضية مرتبطة بالجهاز السكري، وهذا يُعزز من الفرضية النفسية المنشأ للمرض، ويمكن تفسير ذلك في إطار الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية، إذ يُعد السكري في مثل هذه الحالات من الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي التي تنشأ كرد فعل لا شعوري تجاه التهديد، وغالباً ما ترتبط بمستويات مرتفعة من القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة.

تؤكد نتائج الدراسة أيضاً أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يُعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الفتيات اللواتي تعرّضن للتحرش الجنسي، حيث تظهر عليهن تقلبات مزاجية وصعوبات في التنظيم الانفعالي نتيجة لخلل في النواقل العصبية المرتبطة بتنظيم المشاعر. كما يشير الانسحاب الاجتماعي إلى استراتيجيات دفاعية تهدف لتقليل الألم النفسي، لكنها غالباً ما تؤدي إلى تفاقم مشاعر العزلة والاكتئاب. (منصور، 2021، ص 57)

كذلك برزت أعراض جسمية مرتبطة بالحالة النفسية، مثل فقدان الشهية، وانعدام المتعة في الأنشطة التي كانت محببة سابقاً. (صبيرة، سعدي، بدر، 2019، ص 145)، إلى جانب الحاجز النفسي المتمثل في تجنّب التواصل البصري والامتناع عن الحديث المباشر حول التجربة، وهي سلوكيات تُعبّر عن محاولات لحماية الذات من مواجهة مشاعر العار والخوف. كما أبدت المفحوصات خوفاً دائماً من تكرار الحدث، خاصة في علاقاتهن مع الذكور، مما يشير إلى تأثير البناء المعرفي والوجداني لديهن بالحدث الصدمي. (خلفي، 2013، ص 17)

وأخيراً الحالة الثالثة "ن.ه" تعرّضت لحدث صادم تمثل في تحرش جنسي جسدي مباشر، سبقه تحرش إلكتروني وابتزاز نفسي. وقد ارتكبه زميل كانت تربطها به علاقة ثقة وصداقة، مما ضاعف من شدة الصدمة نظراً للطابع الخادع والعدواني المفاجئ للسلوك وإثر هذا الحدث ظهرت على الحالة سلوكيات التجنب بوضوح بعد تعرضها للحدث الصدمي مما أدى بها إلى العزلة الاجتماعية وصعوبات في التكيف مع الحياة اليومية.

فأصبحت تتجنب كل ما يذكرها بالحدث من أشياء أو أشخاص كما أنها أصبحت تعاني من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة مما امتنعت عن الذهاب للثانوية لفترة طويلة، وتحتجّت الحديث عن الحادث لأي شخص، كما كانت تتفادى الطرق أو الأشخاص الذين يذكرونها بالحادث تحت قولها "كرهت لقرايا غير على جالو ونخاف من هدره الناس ونظرهم ليا"، كما أنها صرحت بأنها كلما تذكرت الحدث الصدمي تعيشه مجدداً بنفس الأحاسيس والمشاهد بشكل لا إرادي كما تظهر عليها كوابيس متكررة، ذكريات مزعجة، ونوبات هلع. وهذا ما يتطابق مع قولها "كل مرة نتفكر ويصرالي نعاود نعيش نفس الشعور".

وما أصبح يخيفها أكثر هو أن حادثة التحرش وقعت في الطريق في مكان خال فأصبحت تريد الهروب من أي منبه يذكرها بتلك الحادثة فهي تعتبرها مؤلمة بالنسبة لها ويصعب عليها نسيانها بحيث تذكرها في حياتها اليومية دائماً فالصدمة هنا طغت على كل شيء حتى على تفكيرها فهو لم يصبح منطقي إطلاقاً فتكرار تذكرها لهذه الخبرات أثر سلباً على حالتها النفسية (حسنين، 2004، ص 17)، فكل هذا ولد لها أفكار غير مرغوب فيها ولا إرادية وذكريات مؤلمة متكررة عن الحدث الصادم وأحلام مؤلمة متكررة بالإضافة إلى ومضات الذاكرة فعند تذكرها للحدث الصادم تشعر وكأنه يحدث من جديد. (الحمادي، 2015، ص 117)، كما ظهر على الحالة شعوراً مستمراً بالذنب، ولوم الذات، وانخفاضاً في تقدير الذات، وفقدان الثقة في الجميع. كما تعاني من فقدان المتعة، وتراجع الأداء الدراسي، ونظرة تشاؤمية نحو المستقبل.

فالحالة عانت من شعور عدم الحب داخل أسرتها وخاصة من والدها وهذا ما يجعلها تشعر بالعجز والعزلة مما قد يشعرها بالقلق الشديد وهذه تعتبر من أهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (الزادمة، 2018، ص 11)، مما أصبحت تعاني من توتر شديد عند اقتراب أي شخص منها. نتيجة القلق المزمن ولد لها مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب والتوتر

والتعرق وعدم القدرة على النوم (بدر، 2016، ص23) فاستمرار هذه الأعراض لفترة طويلة دون تحسن، أثرت على الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في حياتها، حتى أنها حاولت الانتحار.

• جدول الاكلينيكي (4) الذي يوضح المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات

المتحرش بهن جنسيا:

المحاور السريرية	المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة
الجانب النفسي-الانفعالي	القلق وشعور دائم بعدم الأمان // حزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة // شعور مستمر بالذنب دون مبرر واقعي // لوم الذات // انخفاض تقدير الذات // تقلبات مزاجية حادة وسرعة الاستثارة والغضب.
الجانب السلوكي	انسحاب تدريجي أو مفاجئ من الأنشطة اليومية // تجنب الأشخاص أو الأماكن المرتبطة بالحدث الصادم // ميل للعزلة والانطواء // رفض المشاركة في الأنشطة الصفية أو الجماعية // سلوكيات تجنبية ملحوظة تجاه الذكور // تراجع في الأداء المدرسي وعدم الالتزام بالمهام // نفور من المعلم أو أي شخصية ذكورية تمثل السلطة // سلوكيات دفاعية مثل التردد أو التصلب أثناء التفاعل مع الآخرين.
الجانب المعرفي	اجترار فكري متكرر حول تفاصيل الحدث الصادم // ذكريات اقتحامية لا إرادية (Flashbacks) يصعب التحكم بها // كوابيس ذات محتوى مرتبط بالتحرش، تتكرر بشكل مزعج // تشوهات معرفية في إدراك الذات والعالم (مثل: "أنا السبب"، "كل الذكور خطر").
الجانب السيكوسوماتي	تبول لاإرادي للحالة الأولى: "ل.ر" دون وجود مرض عضوي // فقدان الشهية وفقر دم للحالة الثانية "ع.ر" كذلك أعراض السكري دون مبرر عضوي، توتر عضلي، خفقان، آلام جسدية غير مفسرة. وبخصوص حالة "ن،ه" إرهاق جسدي دائم //وتعب مستمر دون مجهود وفي غياب سبب عضوي واضح.

اضطرابات النوم: تتجلى في صعوبة الدخول في النوم (الحالتان: "ل.ر" و "ع.ر") // أرق متكرر (الحالتان: "ل.ر" و "ع.ر") // كوابيس مرتبطة بالحدث الصدمي (الحالتان: "ل.ر" و "ع.ر") // خوف من النوم والبقاء مستيقظة لتجنب الكوابيس (الحالة: "ع.ر") // نوم متقطع وغير مريح (الحالة: "ل.ر"). حالة "ن.ه" نوم متقطع مصحوب بكوابيس متكررة // استيقاظ مفاجئ وشعور بالخوف والقلق اضطرابات الأكل: ● بالنسبة للحالة الأولى "ل.ر": هناك ميل لتقليل الأكل أثناء الشعور بالقلق أو الحزن // غياب الانتظام في الوجبات اليومية // لا تُظهر رغبة في الأكل ضمن أجواء جماعية. ● أما بالنسبة للحالة الثانية: "ع.ر" فقد أظهرت: فقدان الشهية بعد الحدث الصدمي، انخفاض ملحوظ في كمية الأكل اليومية // ظهور فقر دم كمؤشر جسدي مرتبط بسوء التغذية. ● أما بالنسبة للحالة الثالثة "ن.ه": فقدان شهية متكرر ونفور من الطعام، يُعدان مؤشرًا واضحًا على حالة التوتر النفسي الداخلي واضطراب ما بعد الصدمة.	اضطرابات النوم والاكل
---	-------------------------------------

استنادًا إلى ما تم عرضه وتحليله، تبين أن فرضيات الدراسة قد تحققت. إذ أكدت النتائج أن الحالات "ل.ر، ع.ر" و "ن.ه" تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة، حيث تحسّلت الحالة الأولى "ل.ر" على درجة 40.92، وفي المقابل تحسّلت الحالة الثانية "ع.ر" على درجة 39.62، وأخيرًا الحالة الثالثة "ن.ه" بلغت 39.1. وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى التي تنص على أن "المراهقات المتحرش بهن جنسيًا يُعانين من هذا الاضطراب".

كما أظهرت النتائج تنوعًا في المؤشرات العيادية للاضطراب، حيث تمثلت الأعراض الأكثر شيوعًا في: فرط اليقظة، التجنب، العزلة الاجتماعية، إعادة معايشة الحدث الصدمي، اضطرابات النوم والأكل، سرعة الاستثارة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية: تنوع المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا.

2. مناقشة على ضوء الدراسات السابقة:

توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "لعاج جميلة والمحي زبيدة" (2024) بعنوان "اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف الجسدي"، حيث توصلت الباحثتان إلى أن الحالة المدروسة تعاني من اضطراب كرب ما بعد الصدمة. غير أن الاختلاف بين الدراستين يكمن في درجة شدة الاضطراب، إذ سجلت دراسة لعاج والمحي نسبة إصابة مرتفعة

بلغت 92.64%، ما يشير إلى شدة مرتفعة جدًا للاضطراب، بينما كشفت نتائج الدراسة الحالية أن المفحوصات الثلاث يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة، وهو ما يعكس تفاوتًا في شدة الأعراض رغم تشابه ظروف التعرض للصدمة.

كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "شيماء عبد العال محمد إبراهيم" (2024) بعنوان "استراتيجيات مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة من خلال لوم الذات، التفكير في الانتحار، والإحساس بالعار لدى المراهقات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي"، حيث أظهرت كلتا الدراستين وجود ارتباط مباشر بين التعرض للتحرش الجنسي وظهور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، خاصة ما تعلق بالشعور بالعار، القلق، وصعوبة النوم.

وفي نفس السياق تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "هبة عبد العزيز" (2008)، والتي أظهرت أن التحرش الجنسي يؤدي إلى انخفاض الأداء، ضعف الثقة بالنفس، ومظاهر اضطراب نفسي واضح، وهي أعراض ظهرت أيضًا لدى مفحوصات الدراسة الحالية بدرجات متفاوتة.

ومن هذا المنطلق، اتفقت نتائج الدراسة الحالية ما ورد في دراسة "Riittakerttu Kaltiala-Heino وآخرون" (2016)، حيث أثبتت كلتا الدراستين وجود علاقة بين التحرش الجنسي وظهور أعراض عاطفية وسلوكية في مرحلة المراهقة، خصوصًا ما تعلق بالانسحاب الاجتماعي، تقلب المزاج، وصعوبة التفاعل مع المحيط.

وفي المقابل اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "أسماء سعادو" (2021)، والتي خلصت إلى أن التحرش الجنسي في الوسط الجامعي غالبًا ما يكون رمزيًا ولفظيًا، واستدلت في ذلك بحالة تعرضت لتحرش لفظي، وأخرى تعرضت لتحرش رمزي تمثل في قيام الجاني بنزع ملابسه دون حدوث اعتداء جسدي مباشر. في المقابل، رصدت الدراسة الحالية حالات تحرش جنسي جسدي مباشر، وهو ما يشير إلى اختلاف في طبيعة الفعل والتحرش بين الدراستين.

III. الاستنتاج العام:

استنادًا إلى ما تم عرضه وتحليله، تبين أن فرضيات الدراسة قد تحققت. إذ أكدت النتائج أن الحالات (ل.ر)، (ع.ر)، (ن.ه) يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة الشدة، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى التي تنص على أن "المراهقات المتحرش بهن جنسيًا يعانين من هذا الاضطراب".

في السياق نفسه، كشفت المعطيات السريرية عن تنوع في الأعراض النفسية والوظيفية المرتبطة بالاضطراب، حيث تكررت لدى المفحوصتين مجموعة من المؤشرات مثل: فرط اليقظة، السلوك التجنبي، إعادة معايشة الحدث الصدمي، واضطرابات النوم، وهي أعراض تختلف في حدتها وطريقة مظهرها من حالة إلى أخرى. هذا التفاوت يدعم بشكل مباشر الفرضية الثانية القائلة: تنوع المؤشرات العيادية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات المتحرش بهن جنسيًا.

مما سبق ذكره، ومن خلال تحليل المعطيات، توصلنا إلى النتائج التالية:

- جميع الحالات الثلاث تُعاني من مستوى متوسط من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

- من بين أكثر الأعراض التي تعانيها افراد عينة الدراسة: إعادة معايشة الحدث الصدمي، الكوابيس، اليقظة المفرطة، تجنب المثيرات المرتبطة بالحادثة، والاضطراب العاطفي الحاد.
- تلعب مدة استمرار التعرض للتحرش، وغياب الدعم العائلي أو الإنصات دورًا كبيرًا في تأزم الوضع النفسي للمراهقة، وزيادة ترسخ الأعراض.

خاتمة

خاتمة:

أولت الأدبيات النظرية والبحوث الميدانية في علم النفس اهتمامًا بالغًا بدراسة الآثار النفسية العميقة التي تخلفها الخبرات الجنسية المؤلمة، مثل الاغتصاب والتحرش الجنسي، نظرًا لما لهذه التجارب من وقعٍ صادمٍ على الضحية، حيث تُعاش غالبًا كأحداثٍ فوق طاقة التحمل النفسي، وتُحدث اختلالًا في الإحساس بالأمان، وفي تصور الفرد لذاته وللعالم من حوله، وقد كشفت مختلف الدراسات النفسية والسريية أن هذه الصدمات تترك آثارًا مستديمة تتفاوت شدتها من شخص لآخر، لكنها كثيرًا ما تتجلى في اضطرابات نفسية معقدة.

تُحدث الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي لدى الفتاة المراهقة اضطرابات نفسية عميقة ومتعددة، نظرًا لهشاشة البنية النفسية في هذه المرحلة العمرية. ومن أبرز الآثار النفسية المسجلة: القلق المستمر، والذي يتجلى في شعور دائم بالتهديد وانعدام الأمان، بالإضافة إلى اضطرابات المزاج، فقدان الاهتمام، واضطراب النوم والشهية. كما تعاني المراهقة من انخفاض حاد في تقدير الذات، وقد تُطور صورة سلبية عن نفسها نتيجة للشعور بالعار أو الذنب، حتى دون وجود مسؤولية ذاتية حقيقية، ما يعكس خللاً في التمثيلات المعرفية للذات أو الذنب.

من جهة أخرى، تؤثر الصدمة على التنظيم الانفعالي، إذ تظهر على بعض المراهقات نوبات غضب مفرطة، أو انفجارات انفعالية غير مبررة، نتيجة لصعوبة في ضبط المشاعر. كما تُلاحظ أعراض تجنبية تتمثل في العزلة، الانطواء، وتجنب الأماكن أو الأشخاص الذين يُذكرون بالحدث الصدمي، ما يُعزز الانسحاب الاجتماعي ويُضعف القدرة على التكيف.

إضافة إلى ذلك، قد تؤدي الصدمة إلى اضطراب في التوازن النفسي الداخلي يظهر في شكل قلق دائم، أفكار مشوشة، وتشتت في الانتباه، صعوبة في التركيز، مما يؤثر على الأداء الدراسي والقدرة على التركيز. كل هذه الأعراض النفسية، إذا لم تُعالج، قد تتطور إلى اضطرابات مزمنة مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذي يظهر في شكل ذكريات مزعجة متكررة، تجنب لأماكن أو أشخاص يذكرون بالحادثة، قلق دائم، واضطرابات في النوم والمزاج.

وإذا لم يتم التكفل بهذه الحالات بطريقة مناسبة، فقد تتطور الأعراض وتؤثر على الدراسة والعلاقات الاجتماعية والحياة اليومية. لذلك، من المهم أن تحظى هذه الفئة من الفتيات برعاية نفسية متخصصة، تقوم على الفهم العميق لحاجاتهن، وتوفير لهن بيئة آمنة وداعمة، تساعدن على تجاوز الصدمة وبناء توازن نفسي جديد.

ومن خلال التحليل الإكلينيكي للحالات، تبين أن غياب الدعم النفسي الفوري أدى إلى ترسيخ الأعراض وتفاقمها، مما يُشير بوضوح إلى أن التدخل العلاجي المبكر يمكن أن يحد من تفاقم الوضع النفسي، ويُخفف من وطأة الأعراض، ويساعد المراهقة على إعادة بناء صورة ذاتية إيجابية، واستعادة توازنها الانفعالي والمعرفي. كما أن التكفل لا ينبغي أن يكون فرديًا فقط، بل من الضروري أن يُدمج فيه المحيط الأسري والمدرسي، لما لهما من دور تكميلي في عملية التعافي.

أظهرت النتائج أن شدة الاضطراب تختلف تبعًا لطبيعة العلاقة بين الضحية والمتحرش؛ إذ كلما كانت العلاقة أكثر قربًا، كأن يكون المعتدي من الأسرة أو من دائرة الثقة، كانت الأعراض أشد وقعًا وأعمق أثرًا. واتضح أيضًا أن مدة التعرض للتحرش، إلى جانب غياب الدعم الأسري أو التواصل الفعال مع محيط آمن، يسهمان في تعقيد الحالة النفسية وترسيخ معاناة الضحية. كما خلصنا إلى أن غياب التكفل النفسي المبكر، وتجنب الحديث عن التجربة مع شخص موثوق، يعرّزان مشاعر الذنب والعار، ويزيدان

خاتمة

من حدة الأعراض اللاحقة. وهو ما يبرز بوضوح أهمية التدخل النفسي العيادي المبكر، والاستماع الفعّال، في دعم هذه الفئة الهشة وتمكينها من تجاوز آثار الصدمة بشكل صحي ومتوازن.

إن هذه النتائج تبرز بوضوح حجم المعاناة النفسية التي تعيشها المراهقات المتحرش بهن جنسيًا، وتؤكد على أهمية التدخل النفسي العيادي المبكر، وضرورة توفير بيئة آمنة وداعمة للمراهقات تساعدن على التعبير عن معاناتهن، وتجاوز هذه الصدمة بطريقة صحية، للحيلولة دون تطورها إلى اضطرابات مزمنة.

❖ التوصيات:

- إن النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا، والتي أجريناها على حالات تخص مراهقات تعرضن للتحرش الجنسي، من أجل التعرف ما إذا كانت المراهقات المتحرش بهن جنسيًا يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتحديد المؤشرات الإكلينيكية لهذا الاضطراب، مكنتنا من الوقوف على حجم الأثر العميق لهذه التجربة، مما يدفعنا إلى اقتراح بعض التوصيات المتمثلة في:
- إعطاء أهمية أكبر للجانب السيكولوجي ضحايا التحرش الجنسي من المراهقات، وعدم الاكتفاء بالتعامل القانوني أو الاجتماعي، بل التكفل النفسي الفوري والمتخصص باعتباره ضرورة ملحة.
- إدماج الدعم النفسي داخل المؤسسات التربوية والصحية، لتسهيل التعرف على الحالات في مرحلة مبكرة وتوفير رعاية نفسية مستمرة.
- إعداد برامج تدخل نفسي علاجي، تراعي خصوصية المراهقة، بهدف التخفيف من أعراض الصدمة، وإعادة بناء الثقة بالنفس والإحساس بالأمان.
- تنظيم حملات توعية لفائدة الأسر والمربين، حول كيفية التعامل السليم مع الضحايا، لتفادي إعادة الصدمة عبر التهميش أو الاتهام أو الصمت.
- فرض إجراءات حماية فعالة، تضمن سرية التبليغ وسرعة التكفل، مع حماية الضحية من أي ضغط اجتماعي أو قانوني قد يعرقل تعافها النفسي.

❖ الاقتراحات:

- الصدمة الجنسية وآثارها على النمو النفسي للمراهقة.
- دور الأسرة في الحد من تفاقم اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقة المتحرش بها جنسيًا.
- فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات ضحايا التحرش.
- دراسة العلاقة بين مدة التعرض للتحرش وشدة الأعراض النفسية المصاحبة للصدمة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أبو الفضل، جمال الدين. لابن المنظور. (1997). لسان العرب. دار صادر للطباعة. والنشر، بيروت.
- أبو دقة، سناء. العبويني و شحادة ،إسراء. (2020). فعالية استخدام السيكو دراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر، 7(1): 174-189.
- أبو عيشة، عبد الله. (2012). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية النظريات والاعراض والعلاج. القاهرة: وائل للنشر والتوزيع.
- السيوني الاسود، سارة علي و فاطمة ، البكري. (2024). إدراك المراهقين للتحرش الجنسي وعلاقته بتقدير الذات لديهم. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، القاهرة، 10: 283-316.
- باتريسا، ميم. (ب.د.ت). نظريات النمو. القاهرة: دار الفكر.
- بحري، هاشم. (ب.د.ت). التحرش الجنسي بالأطفال. جامعة الأزهر: سيما لدار النشر والتوزيع.
- بدر، ايمان علي. (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة تشرين، القاهرة.
- بركات، اسيا. (2000). العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات للمراجعة بمستشفى الصحة النفسية. (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس النمو. السعودية.
- بزوييري، كمال. (2024). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية مراجعة نظرية والعلاج النفسي. مجلة المجتمع والرياضة الجزائر، 7: 337-343.
- بلحاج، شريفة. (2017). تدخل النفسي بعد الحدث الصدمي. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعيات، الجزائر، 8: 343-352.
- البلوي، فاطمة محمد. (2022). فعالية برنامج علاج الذهني سلوكي لفظ اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات. مجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، الأردن، 3: 475-502.
- بن اعراب، محمد. (2024). التحرش الجنسي في الجزائر من الطابوهات المسكوت عنها الى التجريم القانوني. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، الجزائر، 8: 445-501.
- بن رامي، مصطفى. (2020). جريمة التحرش الجنسي دراسة تحليلية نقدية. مجلة المعيار، الجزائر، 24: 507-645.
- بن قاسمية، هاجر و خلاصني، مراد. (2023). تحرش جنسي وعلاقته بعدم الارتياح في العمل. مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، 34: 437-448.
- بن لخضر، سارة. (2024). كرب ما بعد الصدمة والاعراض القلبية الوعائية. مجلة الدراسات في علم النفس الصحة، الجزائر، 9: 50-62.
- بن مزيان، حنان. (2015). أشكال التحرش الجنسي بالمرأة العاملة الجزائرية والإجراءات المتخذة للحد من الظاهرة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، الجزائر، 3.
- بهتان، عبد القادر. (2021). الصدمة النفسية تنظير لمفاهيمها واضطراباتها. مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر، 3: 56-76.

قائمة المراجع

- بوخرصة، نسرين و بن فريحة، رشيد. (2019). المقابلة الكيفية وتأثيرها على جودة البحث الاجتماعي. مجلة الأكاديمية البحوث في العلوم الاجتماعية، الجزائر، 1 : 49-64.
- بوشلاغم، حنان. (2022). دور التربية الجنسية للمراهق في التقليل من ظاهرة التحرش الجنسي في المجتمع الجزائري. مجلة رؤى للدراسات المعرفية والحضارية، الجزائر، 8 : 96-117.
- تنيو، فاطمة الزهراء. (2020). الملاحظة التقنية كثيرة الورد ونادرة التوظيف. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 13 : 43-63.
- جورجينا، شاهين. (27.11.2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى عينة من مرضى الكورونا في محافظة شمال لبنان. تم استرجاعه في تاريخ 02.04.2025 على الرابط http://www.awraqthaqafya.com/1489/#_ftn1
- الحافظ، أنور. (1999). المراهق. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- حامد، السيد محمد حامد. (2016). العنف الجنسي ضد المرأة في القانون الدولي اطلالة موجزة عن مكافحته طبقا لأحكام الشريعة الإسلامية. القاهرة: المركز القومي للإصدارات القانونية.
- حسنين، عائدة عبد الهاوي. (2014). الخبرات الصادمة ومساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الحمادي، أنور. (2015). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس الاضطرابات النفسية والعقلية. بيروت: دار العربية للعلوم الناشرون.
- حمزة، أحلام. (2021). إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لأنثى ضحية الإعتداء الجنسي. مجلة المعيار ، الجزائر، 25 : 640-659.
- حمزة، أحلام و شوية، سيف الإسلام. (2018). الاعتداءات الجنسية ضد الإناث وأثارها على الضحايا، مجلة العلوم الاجتماعية ، الجزائر، 7.
- حمليلي، سيدي محمد و بن علي، زهيرة. (2023). التحرش الجنسي من منظور السياسة الجزائرية. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، الجزائر ، 8 : 407-421.
- الحنفي، عبد المنعم. (1996). موسوعة علم النفس. القاهرة: مكتبة مندبولي.
- حيدر، جوهرة. (2019). آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنقة المطلقة. (اطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة.
- حيدر، هلال عبد السادة. (2020). ثقافة التحرش الجنسي بحث أنثروبولوجي في مدينة بغداد. مجلة الآداب، الجزائر ، 134 : 561-620.
- الخزرجي سرمد ، جاسم محمد وأحمد، محمد سالم . (2018). تحرش الجنسي اسبابه ومعالجته دراسة سوسيو أنثروبولوجي. مجلة مفاهيم الدراسة الفلسفية والإنسانية المعمقة، الجزائر، 3 : 46-100.
- خلفي. عبد الحليم. (2013). علاقة كل من كرب بالصدمة والوحدة النفسية بالأعراض النفسية الجسدية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- خوجة، فاطمة. (2017). المرأة والتحرش الجنسي، مجلة التدوين، الجزائر، 1 : 238-249.
- خياط، خالد. (2016). مبادئ منهجية دراسة حالة. مجلة الابحاث النفسية التربوية ، الجزائر ، 8 : 7-40.

قائمة المراجع

- الدسوقي، كمال. (1979). النمو التربوي للطفل والمراهقة. بيروت: دار النهضة العربية.
- الدسوقي، مجدي محمد. (1979). سيكولوجية النمو بين الميلاد الى المراهقة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- دويدري، رجاء وحيد. (2000). البحث العلمي اساسيات النظرية وممارساته العلمية. دمشق: دار الفكر.
- ديلان، إيفانز. (2018). قاموس لا كان التمهيدي في التحليل النفسي ترجمة (محمد أحمد محمود خطاب)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رحال، سامية وسعداوي، نور الهدى. (2025). فعالية تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العينين (EMDR) في التخفيف من أعراض اضطراب الذاكرة التفككي عند ضحايا الصدمة النفسية، مجلة أفاق فكرية ، الجزائر.
- الزادمة، الزورق فرج بلعيد. (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكنتاب لدى الطلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الآداب، القاهرة، 19 : 1-31.
- الزايد، فهد خليل. (2010). فن التعامل مع المراهقين. القاهرة: دار نفائس.
- زغبنة، عمار. (2007). المراهقة من منظور الاسلام وعلم النفس. مجلة العلوم الانسانية، الجزائر، 28، 209-210.
- زهران، حامد عبد السلام. (1986). علم نفس النمو. الاسكندرية: دار المعارف.
- زهران، حامد عبد السلام. (1995). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.
- سعادو، اسماء. (2021). التحرش الجنسي في الوسط الجامعي من وجهة نظر الأساتذة الجامعيين اشكال واسبابه وسبل المواجهة. مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر، 8،
- سفاري، لبنى. (2022). دراسة حلف علم النفس العيادي النموذج التحليلي والنموذج السلوكي المعرفي بين التعارض الاستيمولوجي والتكامل الانساني. مجلة الحكمة للدراسة الفلسفية، الجزائر ، 10 : 159-171.
- السيد المحلاوي، أنيس حسيب. (ب، د، ت). جريمة التحرش الجنسي في القانون الجنائي والفقه الإسلامي، جامعة الأزهر، 34.
- شاهيناز، اسماعيل. (2015). ظاهرة التحرش الجنسي اسبابها نتائجها طرق علاجها. القاهرة: دار العلوم.
- الشبل، رحمة. (2021). تحرش جنسي بالمرأة اسبابه واثاره وطرق مواجهته. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، الجزائر ، 14 : 101-126.
- شرادي، نادية. (ب، د، ت). المنهج العيادي، البليدة.
- شريم، رغد. (2009). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: دار المسيرة.
- شقرانة، ام الخير. (ب، د، ت). التحرش الجنسي في الوسط المدرسي وتأثيره على التفاعل الاجتماعي داخل المدرسة. مجلة مخبر التغير الاجتماعي والعلاقات العامة في الجزائر، الجزائر ، 6 : 315-465.
- شيل، راجا. (2019). دليل علمي تكامل العلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة. (ترجمة محمد نجيب أحمد الصبوة). الإسكندرية: مكتبة الانجلو المصرية.
- صبيرة، فؤاد وسعدي، ريما و بدر ،إيمان. (2019). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 41(2): 139-144.
- طلقة، الياس. (2017). نظام المعاينة في البحوث الاجتماعية والإعلامية. جامعة الامير عبد القادر قسنطينة.

قائمة المراجع

- العاج، جميلة. الماحي، زبيدة. (2024). اضطراب كرب ما بعد الصدمة للنساء ضحايا العنف الجسدي دراسة حالة. مجلة المجتمع والرياضة، الجزائر، 7: 344-357.
- عبادة، مديحة احمد. (2007). الابعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي في الحياة اليومية. كلية الآداب، جامعة سوهاج.
- عبد العال، شيماء محمد ابراهيم. (2024). استراتيجيات مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة من خلال لوم الذات والتفكير في الانتحار والاحساس بالعار لدى المراهقات التي تعرضن للتحرش الجنسي. كلية التربية النوعية، قسم علوم التربية والنفسية، جامعه القاهرة، القاهرة.
- عبد العزيز، موسى ثابت. (2017). الضغوط والخبرات النفسية الصادمة ردود افعال وتدخل. مؤسسة العلوم النفسية العربية. غزة.
- عبد الغني، عمار. (2016). مشاكل المراهقين القنبلة الموقوتة، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- عتيق، نبيلة. (2013). واقع العلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية ازالة الحساسية واعادة المعالجة بحركات العينين بالجزائر. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- عجيلات، عبد الباقي. (2021). ظاهرة التحرش الجنسي بالفتيات في المدن الجزائرية بين تداعيات المشكلة وآليات الدفاع الاجتماعي. مجلة الدراسات في علوم الانسان والمجتمع، الجزائر، 4 : 196-216.
- العزي، حسين فيصل. (1985). علم نفس الطفولة والمراهقة. دمشق: مطبعة خالد بن الوليد.
- عواجة، علا صلاح عبد الرحمن. (2016). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار العقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوثهم في العدوان الاسرائيلي على غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1987). سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر. الكويت: دار الوثائق.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1995). علم النفس النمو. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- غانم، محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الوبائيات التعريف محاكاة التشخيص الاسباب العلاج المال والمسار. مصر: مكتبة الأنجلو المصري.
- غسان، يعقوب. (1999). الحروب الكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. لبنان.
- البليوي، فاطمة محمد. (2022). فعالية برنامج علاج ذهني سلوكي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، المملكة العربية السعودية: المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، عمان، 4.
- فضال، نادية. (2021). موقع التربية الجنسية لدى الفتاة المراهقة في المجتمع الجزائري. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، الجزائر، 4: 899-915.
- القذافي، رمضان. (2000). علم النمو الطفولة والمراهقة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- قشقوش، ابراهيم. (2007). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: المطبعة الفنية الحديثة.
- قفاف، فاطمة. (2016). جريمة التحرش الجنسي وفقا للقانون 15 و 19. مجلة إثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، الجزائر 13 : 200-250.
- قندوسي، سعدية. (2021). مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها، مجلة التمكين الاجتماعي، الجزائر، 4 (3): 120-121.

قائمة المراجع

- الكبسي، ناطق فحل و التميمسي، علي ناصر. (2016). اختبار فعالية منهج ابطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين. مجلة البحوث التربوية والنفسية، بغداد، 48 : 146-172.
- كسي او كيد، ناريمان. (2019). الصدمة النفسية والدينامية الإبداعية عند الراشدين البتورين، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر 2.
- كفافي، علاء الدين وجابر، عبد الحميد. (1993). معجم علم النفس والطب النفسي. دار النهضة العربية، القاهرة.
- كورو غلي، محمد لمن. (2014). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهقة بعد تعرضه لصدمة فشل الاسباب والاستراتيجيات التكفل النفسي. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة.
- لعوامن، حبيبة. (2018). أثر الصدمة على معنى الحياة لدى المعاقين جراء حوادث الطرق في الراشدين. (أطروحة الدكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمن دباغين، سطيف 2.
- لكحل وذنو، نور الهدى. (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة سطيف 2، الجزائر.
- مبروح، كريمة. (2024). مقارنة سيكولوجية للتحرش الجنسي وتداعياته النفسية. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، الجزائر، 7 : 290-312.
- مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة (EMDR) في التخفيف من حدة الاضطراب ما بعد الصدمة، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
- مجنوب، احمد محمد احمد قمر. (2023)، مناهج البحث في علم النفس والعلوم التربوية بين النظرية والتطبيق. مجلة القيس في الدراسات النفسية والاجتماعية، الجزائر، 5 : 11-30.
- مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. مكتبة الشروق الدولية، الإسكندرية.
- محمد، أميرة احمد طه. (2020). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، 12، 120-133.
- مرابطي، عادل و نحوي، عائشة. (2009). العينة. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، الجزائر، 4 : 94-108.
- مصباح، فوزية. (2020). التحرش الجنسي الالكتروني في المجتمع الجزائري في وجهة نظر الطلبة. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، الجزائر، 13 : 46-58.
- معالي، عبد اللطيف. (2007). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة. بيروت: شركة المطبوعات لتوزيع والنشر.
- المعمري، انجيلا سلطان. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرح حرب. مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، اليمن، 27 : 429-451.
- مقراني، سهيلة و جابر، نصر الدين. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر، 8 : 57-70.
- مكتبة اليونيسكو الحديث. (1985). سويسرا.
- منصور، صالح مصباح و سالم، الحسين حسين و محمد، سعد الدين. (2021). اضطراب بعد الصدمة لدى الاطفال. مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 7 : 225-270.
- النابلسي، محمد احمد. (1991). علم النفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية.

قائمة المراجع

- النخالة، أفنان رمضان. (2017). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- نصار، غادة. (2017). التربية الجنسية والقضائيات وأثرها على الشباب. القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.
- نقي، احمد. (2021). المقابلة الماهية الأهمية الاهداف الأنواع، مجله أفاتين الخطاب، الجزائر، 1 : 85-95.
- نياف، أمال، (2013)، الجريمة الجنسية المرتكبة ضد القاصر، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة.
- نيلان، ايفانز. (2018) قاموس لا كان التمهيدي في التحليل النفسي، (ترجمة محمد احمد محمود خطاب)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- وادفل، راضية. (2009). مساهمة في دراسة الرجوعية عند المراهقة مصدوم جراء وفاة الاب نتيجة حادث. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة.
- يعقوب، غسان. (1999). سيكولوجية الحروب والحوادث ودور العلاج النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. لبنان: دار الفرابي.
- يونس، سامية عيسى و شينار. عائشة عماري. (2021). العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية. مجلة الرواق لدراسات الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 7: 528-539.

المراجع الاجنبية

- Bailly.L. (s.d) les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatique chez l'enfant. Paris : ESF.
- Batta, M, Mouhamed. Miada, M, Ali. Huda, I Abdelfattah, etEman. aboelela.M. (2022). Sexual harassmant among adolescent's girls : Role of social and psychological empowerment. Sexual harassment among adolescent's girls. Vol 18. 253-283.
- Chan,D. Tang.c. Chan,w. (1999). Sexual herssment : à perliminary analysis of its effects on hong konh Chinese women in the work place and academia. Psychology of women quarterly, 23, 661-672.
- Christian . L. (2003) .comprendre et soigner le trauma et situation humanitaire .Ed Dunod. Paris.
- Dyregov.K. Nordanger.D and Dyregov.A. (2003) .predictors of psychosocial distress after suicide accident .USA : death studies.
- François,R. (1998). les trombes psychiques à l'adolescence 2eme édition .Paris. page28.
- Kestemberg. E .(1980). La crise de l'adolescence de la déception à la conquête in Revue française de chanalyse.T3-4 .page 522-530.
- Lehall H. (1985) psychologie des adolescents presse universitaire de france (puf) .Paris. Première édition. p13.
- Louis crocq et Michel virtly. (2000) .séminaire de formation des formateurs "prise en charge psychologique des enfants traumatisés par la violence liée au terrorisme" Institut pasteur sidi fedj 19- 22 novembre (2000).
- Louis crocq. (1996). christique de concept d'état de stress post-traumatique clinique. v 35 .N 5.

قائمة المراجع

Marty F. (2002). figure et traitement de traumatisme Paris : Dunod.

Ritta kerttu kaltiala- heino et al sos psychiatry psychiatr epidemiol. (2016). sexual harassment and symptoms in adolescent strong associations among boys than girls. Volume 51, 201-1193.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

الاسم:

المستوى التعليمي:

الجنس:

تاريخ الميلاد:

تاريخ الإجراء:

التعليمات:

عزيزي / عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات:

أبدا = 0، نادرا = 1، أحيانا = 2، غالبا = 3، دائما = 4

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					

قائمة الملاحق

					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
					هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصله معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستنار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

قائمة الملاحق

الملحق رقم 02: تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى "ل.ر."

	0	1	2	3	4	
الرقم	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما	الخبرة الصادمة
1					X	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
2					X	هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
3					X	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
4					X	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
5				X		هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
6					X	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
7					X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
8					X	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
9			X			هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
10	X					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)

قائمة الملاحق

11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	X				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	X				
13	هل تتناوبك نوبات من التوتر والغضب؟	X				
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	X				
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصله معاك على الآخر، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	X				
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	X				
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	X				

الملحق رقم 03: تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الثانية "ع.ر."

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟				X	
2	هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟				X	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				X	

قائمة الملاحق

5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	X				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟		X			
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					X
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)	X				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟		X			
13	هل تتأبك نوبات من التوتر والغضب؟		X			
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصله معاك على الآخر، ومن السهل تشتيت انتباهك؟		X			
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					X
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					X

قائمة الملاحق

الملحق رقم 04: تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب كرب ما بعد الصدمة على الحالة الثالثة "ن.هـ"

	0	1	2	3	4	
الرقم	أبدا	نادرا	غالبا	أحيانا	دائما	الخبرة الصادمة
1				X		هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
2				x		هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
3					X	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
4					X	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
5					X	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
6					X	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
7					X	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
8			X			هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
9				x		هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟
10			x			هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)
11			X			هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟
12					X	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟
13				X		هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟

قائمة الملاحق

14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟			x	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار واصله معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X
16	هل تستنار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟				X
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟		X		

الملحق رقم 05: عرض محتوى المقابلات

❖ المحور الأول: البيانات الأولية:

الاسم:

العمر:

الجنس:

المستوى الدراسي:

المستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

عدد الإخوة:

الترتيب بين الإخوة:

العلاقة بالمتحرش:

سن التعرض للتحرش:

سن إدراك التحرش:

❖ المحور الثاني: التحرش الجنسي

1. هل تتذكرين تفاصيل حادثة التحرش؟ ماذا فعل لك؟ أين كنتي؟
2. كيف تصفين السلوك الذي صدر من هذا الشخص في تلك اللحظة؟
3. ما المشاعر التي راودتك أثناء وقوع الحادثة؟ هل شعرت بالخوف، بالحيرة، بالغضب؟
4. كيف كانت ردّة فعلك في تلك اللحظة؟ هل حاولت الهروب، الصراخ، أم التزمت الصمت؟

قائمة الملاحق

5. من هو هذا الشخص؟ ما طبيعة علاقتك به؟ وهل كنت تثق به؟
6. هل تكرر هذا السلوك من الشخص نفسه أو من شخص آخر؟
7. متى بدأت تدركين أن ما حدث لم يكن طبيعيًا أو أنه كان خاطئًا؟
8. هل لجأت إلى أحد بعد إدراكك لما حدث؟ من أول شخص أخبرته؟ ولماذا اخترته بالذات؟
9. كيف كانت ردّة فعله حينها؟ هل شعرت أنه دعمك أم لم يتفهّمك؟
10. هل أثر هذا الحدث على شعورك بالأمان داخل الأسرة أو في الأماكن المألوفة لديك؟

❖ المحور الثالث: اضطراب كرب ما بعد الصدمة

1. هل تراودك أحيانًا صور أو ذكريات مزعجة عن الحادثة، حتى عندما لا ترغبين في تذكّرها؟
2. هل تحاولين تجنّب التفكير فيما حدث أو تجنّب الحديث عنه مع الآخرين؟
3. هل شعرت في فترات معينة بالخوف أو القلق دون سبب واضح؟
4. هل تواجهين صعوبة في النوم، أو تراودك كوابيس مرتبطة بما حدث؟
5. هل تشعرين أنكِ تغيّرت بعد الحادثة؟ مثل أن تفقدي الاهتمام بالأشياء التي كنت تحبينها من قبل؟
6. هل تشعرين أحيانًا بالذنب أو العار بسبب ما حدث، رغم معرفتك أنك لست المخطئة؟
7. هل أثّرت الحادثة على قدرتك على التركيز أو القيام بأنشطتك اليومية المعتادة؟
8. هل تجددين صعوبة في التركيز على المهام التي كنت تنجزينها بسهولة قبل الحادثة؟
9. هل لاحظت أن ذاكرتك قد تأثرت، مثل صعوبة تذكّر التفاصيل أو الأحداث اليومية؟
10. هل تواجهين صعوبة في اتخاذ القرارات أو في إتمام المهام بسبب التفكير المستمر في الحادثة أو الشعور بالارتباك؟

❖ المحور الرابع: النظرة المستقبلية

1. كيف هي نظرتك للمستقبل؟
2. ما هي تمنياتك ومشاريعك المستقبلية؟