الحلول والإجراءات الوقائية للحد من ظاهرة التحرش الجنسي على الأطفال.

د.جمال بلبكاي **أ. شفيقة داود**

أستاذ محاضر ب **أستاذة مساعدة أ**

المدرسة العليا للأساتذة سكيكدة **جامعة خميس مليانة الجزائر**

. ملخص:

تعبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، ففيها يتم الأساس الذي يقوم عليه بنيان شخصيته، وما يتضمن هذا البيان من قيم واتجاهات تحدد نوعية ووظيفة سلوكه في المستقبل، فهو بوابة لبناء شخصية سوية.

ومن هنا وجب الاعتراف خاصة في الآونة الأخيرة بأن غالبيتها تتعرض لابتزاز وحشي لعواطفها ومشاعرها وذلك بالاعتداء والتحرش الجنسي، إلا أنه أقل أنواع الاعتداء انكشافًا بسبب السرية أو الصمت الذي يغلب على هذا النوع من القضايا، و تعتبر مشكلة مستمرة حيث يبدي ضحاياها سواء الطفل المتعدى عليه بحد ذاته أو أفراد أسرته الكثير من التردد في الكشف عن الاعتداء بالرغم مما يترتب عليه من أضرار بدنية أو نفسية أو اجتماعية.

ولهذا لا بد من مواجهتها كواقع وإن كان مؤلما و قاسيا يتعرض له أطفالنا، و لذا علينا الاجتهاد بإيقاف هذا العنف من خلال توعية الأسرة مثلا بكل أفرادها بخطورة الأمر بدلا من الصمت، وذلك باعتبارها المؤسسة الأولى والأساسية من بين المؤسسات الاجتماعية المتعددة المسئولة عن إعداد الطفل للدخول في الحياة الاجتماعية، ليكون عنصرا صالحا فعالا في إدامتها على أساس الصلاح والخير والبناء الفعال ومن خلال تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.

وعليه لا بد من رعايتهم لحساسيتهم والذي يرتكز في توفير الأمن العاطفي و الهدوء النفسي، وهذا من أجل الحد من ظاهرة الاعتداء الجنسي بكل أشكاله وتطبيق قوانين صارمة على المتعدي.

الكلمات المفتاحية: الطفل ، الاعتداء أو التحرش الجنسي.

Résumé: L'étape de l'enfance est l'une des étapes les plus importantes de la vie d'un être humain: elle constitue le fondement de la structure de son caractère et contient des valeurs et des tendances qui déterminent la qualité et la fonction de son comportement à l'avenir. La majorité d'entre eux sont victimes d'extorsion brutale de leurs émotions et de leurs sentiments par voie d'agression sexuelle et de harcèlement, mais les types d'abus les plus courants sont

l'exposition au secret ou au silence qui prévaut sur ce type d'affaires. En détection seulement Malgré des dommages physiques, psychologiques ou sociaux, C'est la raison pour laquelle nous devons y faire face, même si elle est douloureuse et pénible pour nos enfants, et nous devons nous efforcer de mettre fin à cette violence en éduquant la famille, par exemple avec tous ses membres, plutôt que le silence. C'est la première institution fondamentale parmi les diverses institutions sociales chargées de préparer l'enfant. Dans la vie sociale, être un élément viable et efficace pour le maintenir sur la base de la construction bonne et efficace et par une éducation équilibrée, exempte de troubles mentaux et de problèmes de comportement, et doit donc être encouragé pour sa sensibilité, qui repose sur la sécurité émotionnelle et le calme psychologique, Réduire le phénomène des abus sexuels sous toutes ses formes et l'application des lois strictes sur le contrefacteur.
Mots-clés: enfant, abus ou harcèlement sexuel.

. مقدمة:

إن مرحلة الطفولة من أهم مراحل العمر في حياة الإنسان، كما أن للخبرات التي يمر بها الأطفال في هذه المرحلة دوراً هاماً في تشكيل شخصياتهم، فإذا كانت تلك الخبرات ذات طابع مؤلم، أو صادم ، فإنها قد تؤّثر بصور سلبية على بناء شخصية سوية في المستقبل، ومن الخبرات المؤلمة والصادمة التي قد يمر بها الأطفال تعرضهم للإساءة سواء كانت جسدية، أو نفسية، أو جنسية وغيرها من ذلك.

ورغم أن هذه الأحداث تجذب انتباه العالم وتعاطفه مع هؤلاء الضحايا، إلا أنَّها في ازدياد مستمر وخاصة التحرش الجنسي، وهي ذائعة الانتشار في كلّ المجتمعات، فالطفل في أي عمر، أو جنس، أو دين، قد يتعرض لسوء هذه المعاملة.

وعلى هذا الأساس يوضح "**البحيري**" (**2002**) أن التحرش الجنسي لدى الأطفال أو المراهقين في أفعال جنسية لا يفهمونها، ولا يستطيعون الموافقة عليها، والتي تنتهك القواعد الثقافية المقبولة بوجه عام، وتشمل هذه الأفعال أنواع اللمس، أو الاتصال الجنسي بالإكراه، أو بدون رضا الطرف الآخر، والذين يسيئون معاملة الطفل، ينتهكونه جنسياً قد يكونون هم الوالدان، أو الأقارب، أو المدرسون، أو الجيران، أو من يقومون على رعايته، ويعد الطفل المساء إليه جنسياً ضحية، حيث

يدرك أن البالغين الذين أساؤوا إليه يجب طاعتهم، وأن تهديداتهم يمكن تنفيذها لو أن الطفل أخبر أحداً عن انتهاكه وسوء معاملته، ولذلك فإن الطفل لا يكشف عن ذلك، ثم يشعر بعد ذلك بالاضطراب والذنب.

(عبد الرقيب البحيري،2002 ، ص 11)

وفي هذه الدراسة، تم إلقاء الضوء على الأعراض الناتجة عن التحرش الجنسي عند الأطفال من خلال عرض حالة، ومحاولة تقديم برامج إرشادية للتخفيف من آثار الصدمة النفسية الناتجة، والتي ظهرت بشكل متأخر عن الحدث الصدمي لدى الحالة، وإلى جانب ذلك اقتراح بعض الحلول أو النصائح من أجل الحد من الظاهرة.

1. إشكالية الدراسة:

يتعرض الأطفال لأحداث حياتية متنوعة ومتعددة كأحداثٍ تسبب لهم ضغوطاً نفسية، كالاستغلال الجنسي، و التي قد تؤّثر على توافقهم النفسي، وتؤدي إلى سوء تكيفهم مما ينعكس على تحصيلهم الدراسي وسلوكهم الاجتماعي وعلاقاتهم مع الآخرين ، وهذا ما أشار إليه **"Spicter" (2004)** من أن إساءة معاملة الطفل وخاصة الإساءة الجنسية غالباً ما ترتبط بإصابة الطفل باضطرابات نفسية مثل العدوان، اضطراب السلوك، القلق، الانسحاب، وعدم الثقة بالبالغين، وأن الأطفال الذين يشهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على الميزات الشخصية لكلّ طفل، والتي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث.

كما تؤدي الخصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة دوراً مهماً في درجة تأثره بها وتشمل: طريقة إدراك الطفل للحدث الضاغط وطبيعة المرحلة العمرية له ، فالطفل الذي يتعرض لأحداث مؤلمة له في مرحلة عمرية مبكرة قد لا يدرك طبيعة هذا الحدث بشكل مباشر، وقد تظهر المعاناة النفسية عند إدراكه لطبيعة الظروف الصعبة التي واجهته سابقاً. (**منال الشيخ ، 2012، ص 480**) .

بالإضافة إلى ذلك، فدور الأهل يختلف اختلافاً كبيراً تجاه عملية الكشف أو الإظهار، فبينما تقوم بعض الأسر بمساعدة الطفل والترتيب لعمل إرشادي مناسب لحمايته، تقوم بعض الأسر الأخرى بمعاقبة الطفل لعدم الإبلاغ عما حدث له، وقد

تقوم الأسرة بإخفاء هذا الحدث الصادم وتمنع الطفل الحديث عنه، وترفض أن تصدق أن مثل هذا الفعل السيئ من الممكن أن يحدث ويخترق منظومة الأسرة وكيانها، وفي أوقات كثيرة عندما يكون الضغط كبيراً على الطفل، فإنه يقمع عملية الانتهاك التي جرت له ويكبتها فيشعر الطفل وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

(عبد الرقيب البحيري، 2002، ص 13)

ويشترك الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي في عدد من السمات التي تفرضها طبيعة التحرش، وكذلك المرحلة النمائية للطفل، خاصة وأننا نجدها تختلف من حيث ذوي تقدير منخفض للذات ومشاعر الذنب إضافة إلى لوم الذات، وصراع الولاء للأسرة، الغضب والعداء، الخوف، القلق والاكتئاب وذلك لافتقارهم إلى مهارات التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي التي يمكن أن تساعدهم في دعم قدرتهم على مواجهة هذه المشكلات والتخفيف من حدتها.

(عبد الرقيب البحيري، 2002، ص 480)

وعلى هذا الأساس، ما علينا فعله هو الحد من الاضطراب والتخفيف من معاناة الذين يعانون من صدمات PTSD وذلك بإعداد برامج وقائية لكي لا تسوء الحالة أكثر، وذلك باستخدام برنامج إرشادي مثلا يسعى إلى خفض حدة بعض الأعراض مستنداً إلى فنية التفريغ الانفعالي بالتعبير عن المشاعر من خلال أسلوب الكتابة والإرشاد والرسم، كما يعتمد فنية الاسترخاء عن طريق التخيل، الاسترخاء العضلي، وتصحيح الأفكار اللاعقلانية والذي يتصدى لآثار هذه الصدمات وقاية وعلاجاً.

وبناءا على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: ما العلاقة بين أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة و بعض سمات الشخصية لدى الأطفال المتعرضين لتحرش جنسي ؟

2. فرضيات الدراسة:

هناك علاقة بين أعراض الاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي.

3. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال دراسة حالة طفلة تعرضت لاستغلال جنسي.

4. أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من النقاط التالية:

1- إمكانية إصابة أي طفل يتعرض لأي تحرش الجنسي باضطراب الضغوط التالية للصدمة.

2- التخلص من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة على الطفل الضحية من أجل العيش في أمان نفسي واجتماعي.

3- إعداد برامج إرشادية للأطفال الذي لديهم PTSD وذلك لتحسين مهاراتهم، مما يساعدهم في التخفيف من بعض الأعراض بعد تعرضهم لتحرش جنسي.

4- إيجاد حلول أو توصيات تساعد المرشدين والمعلمين في التعامل مع الأفراد الذين تعرضوا لتحرش جنسي.

5. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1. التحرش الجنسي: هو سلوك مفروض من شخص على آخر ويحمل طابعًا و رموزا جنسية، يقوم خلاله المعتدي باستغلال السلطة والقوة دون موافقة الطرف الأخر.

2. الاعتداء أو التحرش الجنسي بالطفل: هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، ويطلق التحرش الجنسي على كل إثارة يتعرض لها الطفل عن عمد، وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية، أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية فضلاً عن الاعتداء الجنسي المباشر في صوره المعروفة.

أولا: الجانب النظري:

1. أشكال الاعتداء:

- التصفير والغمز.
- النظرات والنكت الجنسية.

- المداعبات الكلامية والتعليقات والتلميحات ذات الطابع الجنسي.
- الكلام الإباحي المحرج.
- مكالمات هاتفية أو عن طريق الإنترنت بهدف المعاكسة.
- لمس المناطق الحساسة لدى الطفل.
- تحريض الطفل على لمس المناطق الخاصة لدى المعتدي.
- كشف وإظهار الأعضاء التناسلية للطفل.
- تعريض الطفل لصور أو أفلم إباحية ومناظر مخلة.
- تصوير المناطق الحساسة لدى الطفل.
- حضن الطفل لأغراض جنسية.
- التقبيل المفرط للطفل.
- التلفظ بألفاظ وكلمات سيئة مع الطفل.
- الاغتصاب. (**وحدة النشر و المعلومات، 2009، ص7**)

02. درجات التحرش الجنسي :

1-**الاغتصاب**: فرض عملية جنسية كاملة، قد تتم من خلال استعمال القوة أو بإغراءات عن طريق اللعب.

2-**أعمال مشينة**: ملامسة الأعضاء الجنسية للطفل ، أو طلب منه ملامسة الأعضاء الجنسية للأكبر منه سنا أو الأقوى منه جسدا.

3-**مشاهدة**: كشف الطفل على مواد ، أفلام ، مواقع ، صور أو أجواء جنسية.

4-مداعبات: ويتمثل في الغمر والنظرات والنكت الجنسية.

03. دلائل تحديد الطفل المتحرش به أو المعتدى عليه جنسيا :

تنقسم هذه الدلائل إلى قسمين جسدية وسلوكية:

أ .الدلائل الجسدية للاعتداء أو التحرش:

1- الحكة في منطقة الرقبة والمناطق الحساسة.

2- رائحة أو إفراز غير طبيعيين من المناطق الحساسة.

3- ملابس داخلية ملطخة بالدم أو ممزقة.

4- ألم يصاحب استخدام دورات المياه أو الجلوس أو المشي.

5- وجود دم مع التبرز أو التبول.

6- إصابات في المنقطة الحساسة، احمرار، جروح، ألم عند اللمس.

04. الدلائل السلوكية للاعتداء أو التحرش الجنسي :

1- محاكاة الأفعال الجنسية وخاصة الفموية منها.

2- معرفة الكثير عن الجنس يفوق معرفة الأطفال الذين في عمره.

3- إيحاء جنسي في رسومات الطفل وكتاباته.

4- استخدام المصطلحات الجنسية في حديثه وحواراته.

5- تصرفات جنسية مع أطفال آخرين أو مع بالغين.

6- الخوف ورفض الذهاب لأحد الوالدين أو الأصدقاء أو الأقارب بدون سبب واضح، تغير سلوكي مفاجئ تجاه شخص معين كان يحبه، وتجنب التواجد في نفس مكانه أو التجاوب معه.

7- عدم الثقة بالنفس أو بالآخرين.

8- العدوانية المفرطة تجاه الأطفال والحيوانات وبالخصوص تجاه شخص معين.

9- التغير في شخصية الطفل بدون سبب واضح، فيصبح انطوائي وانعزالي عن أصدقائه وأسرته والناس الذين يحبهم.

10 - التبول اللإرادي . **(وحدة النشر و المعلومات، 2009، ص 8)**

11- يرفض خلع ملابسه، أو يظهر اضطراباً وخوفًا عندما يخلعها.

12- انزعاج واضح عندا الاستحمام.

13- يظهر عليهم الإيذاء المتعمد للذات.

14- محاولة التحرش بطفل آخر، إذ نلحظ لديهم إهمال الذات والنظافة الشخصية والمظهر وتدني المستوى الدراسي .

15- الأطفال الكبر سنا ورفض المشاركة في النشاطات المدرسية ، وإظهار نوع من التمرد على كثير من المستويات والهروب من المدرسة.

(وحدة النشر و المعلومات ، 2009، ص 8 – 9)

05. الأسباب المؤدية إلى التحرش الجنسي: تنقسم إلى قسمين (عامة وخاصة) :

أولا : القسم العام: البيئة المحيطة وتنقسم إلى :

. بيئة أسرية:

– ضعف التنشئة على الوازع الديني والأخلاقي داخل الأسرة، كما أن التربية الإسلامية للأبناء أصبحت معدومة عند بعض الناس .

– ضعف الرقابة من الأهل مع وجود الفضائيات ووسائل التقنية مثل الجوال ومقاطع البلوتوث، حتى لو كان الأهل واثقين من تربيتهم. فنحن في عصر الفضائيات والتقنيات إذا لم يكن يشاهد الأبناء المواد الفاضحة في منزلك قد يشاهدها في منزل جارك، وقد يشاهدها في مقطع بلوتوث من صديق في الشارع، فالمجتمع مليء بهذه المواد وأصبحت في متناول الصغير قبل الكبير ، وعقولهم صغيرة لا تستوعب حرمة ما يشاهدون.

– عدم الوعي الثقافي والتربوي منذ الصغر وخجل الأبوين من الإجابة على تساؤلات الأبناء، فلو تربى الطفل في بيئة تعطيه الحرية مع التوعية والتربية على الدين والخلق سيراجع نفسه أكثر من مرة قبل وقوعه في هذه الأمور. بينما إذا تربى الطفل على الحرية المطلقة سيجد أن هذا من حريته، وفي المقابل إذا تربى على الحرمان والكبت فسيجد أن كل ممنوع مرغوب. ووجود مسافة بين الأهل و الأطفال، تمنع الحوار الدائم فمشكلة مجتمعنا الخلط بين الحياء والعيب والأغلبية لا تستطيع أن تناقش الأهل في شكواهم. وبعض الأطفال يخشى من عقاب أهله فلا يقوم بالشكوى.

– تفكك الأسرة وفقدان الحنان بسبب قسوة الوالدين وتسلطهما أو الانشغال بأمورهما الخاصة أو الانفلات والانحلال الأخلاقي مما سينعكس على الأبناء والبنات.

– التهاون: مثل التعري أمام الطفل، أو تعرية الطفل، أو نوم الطفل مع الأهل في غرفة واحدة.

– الثقة الزائدة فقد يثق الوالدين في قريبهما أشد الثقة، فقد يكون أخ الأب هو من يتحرش بأبناء أخيه وكذلك الخال، حتى اللعب بأنواعه لابد أن يكون بمتابعة الأهل وعن كثب.

– أحياناً تدع الأم ابنتها الصغيرة تنام عند قريباتها يوم أو يومين تأمن عليها في بيت خالها أو في بيت عمها، وللأسف قد يكون المتحرش بالفتاة العم أو الخال.

– التهاون بلباس الفتيات .

. البيئة الخارجية:

– الإعلام وما يبثه من سموم أدى إلى تكوين فجوة كبيرة في شخصية المراهق يسعى إلى ملئها بعدة أمور خاطئة ، فقد أصبح لدى المراهق جوع جنسي شديد إن صح التعبير فنراه يبحث عن أي وسيلة لإشباع هذا الجوع فيتجه للتحرش بأطفال أقاربه أو جيرانه أو من تقع عليه عينه لصغر عقله أولا، ولأن الشهوة ملكت عليه نفسه فأصبحت تسيره ولا يلقي بالاً للعواقب .

– قراءة بعض المواضيع التي تتعرض لهذا الأمر .

– الصحبة السيئة.

ثانيا:القسم الخاص:

. أسباب نفسية: إن التحرش بين طفل وطفل تعني قرع الجرس لحاله سيئة وبداية جريئة لسلوك مشين، هي جرس إنذار وإعلان حالة الطوارئ فالطفل في هذه المرحلة لا يمارسه عن شهوة ورغبه إنما هو تفريغ رواسب استقرت لديه إما أنه رآها عياناً وقد يكون تعلمها من صديق .

أحدهم تعرض لهذا للتحرش في صغره بشكل كبير وصل للاغتصاب ولم يخبر أحداً ولازال الأمر في نفسه والآن يريد الانتقام ممن قام بهذا العمل لكن كيف ؟

يقول سأرد هذا الأمر إلى أبناء من قاموا بهذا العمل فيه ما ذنبهم وما جريمتهم ؟ هو يريد الانتقام فحسب .

(وسام شبكة المعالي الإسلامية منتدى الأسرة، بدون سنة، ص14)

06. أعراض التحرش الجنسي: هذه بعض المؤشرات التي قد تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. من المهم التنبه أنه قد لا تكون هذه الأعراض بالضرورة ناتجة عن اعتداء جنسي،ولكن وجود عامل أو أكثر ينم إما عن اعتداء جنسي أو عن مشكلة بحاجة إلى انتباه ومعالجة.

. **المؤشرات النفسية والسلوكية:** قل ما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومتهم لمثل هذا الاعتداء ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف. ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقتهم بالمعتدي والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدي والقلق من ألا يصدقهم الكبار، وإذا لوحظ أي من المؤشرات التالية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي أو إلى مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها أيّا تكن.

- إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين.
- إظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي .
- التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر.
- الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لأسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة.
- الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية .
- مشاكل النوم على اختلافها : القلق ، الكوابيس ، رفض النوم وحيدا أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاءا.
- التصرفات التي تنم عن نكوص : مثلا مص الأصبع ،التبول الليلي ، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات التبعية .
- التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق .
- تغير مفاجئ في شخصية الطفل .
- المشاكل الدراسية المفاجئة والسرحان .
- الهروب من المنزل .
- الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات .
- إبلاغ الطفل بتعرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص .

- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم.
- السلوك العدواني أو المنحرف أو حتى غير الشرعي أحيانا.
- ثورات الغضب والانفعال غير المبررة.
- سلوكيات تدمير الذات .
- تعمد جرح النفس.
- الأفكار الانتحارية.
- السلوك السلبي أو الإنسحابي .
- مشاعر الحزن و الإحباط أو غيرها من أعراض الاكتئاب .
- تعاطي المخدرات أو الكحول.

. المؤشرات الجسدية :

فيما يلي بعض المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي، وبعضها ليس ناتجاً بالضرورة عن هذا السبب، مثلا صعوبة الجلوس أو المشي ولكنها في كل الحالات لا يجب أن تهمل.

- صعوبة المشي أو الجلوس.
- ملابس ممزقة .
- ملابس داخلية مبقعة أو ملطخة بالدم .
- الإحساس بالألم أو الرغبة في هرش الأعضاء التناسلية .
- الأمراض التناسلية ، خصوصا قبل سن المراهقة.**(http://www.be-free.info)**

-و نشدد مرة أخرى على أن أي من هذه المؤشرات إما يعني تعرض الطفل لاعتداء جنسي أو يشير إلى مشكلة أخرى يعاني منها الطفل، وفي كل الحالات ينبغي استكشاف السبب المؤدي للتغير السلوكي.

07. عواقب التحرش الجنسي للأطفال: يقود التحرش الجنسي للأطفال إلى عواقب مختلفة ، تتوقف على بعض صفات الطفل كعمره ، ودرجة حساسيته ، ووعيه بما يجري له، كما تتوقف على نوع الخبرات التي مر بها ، كشدة العنف ، أو

نوع السلوك المستخدم ، وتتوقف أخيراً على طبيعة العلاقة بين الطفل وأبويه ، ويمكن عموماً التحدث عن نوعين من هذه العواقب.

يتضمن **الأول** نتائج مباشرة للتحرش، وهي قد تكون نتائج جسدية وانفعالية تتوقف على مدى شدة وتكرار السلوك (كملامس جسد الطفل دون إلحاق أذى له)، وقد تكون في صورة مرئية كالجروح والكدمات على جسد الطفل ، أو تكون غير واضحة للعيان ، ككسور العظام وأذيات الأعضاء الداخلية من جسم الطفل، أما **ثانيا** يتضمن النتائج الانفعالية المباشرة فهي قبل كلّ شي مشاعر الرعب والقلق والعجز والغضب على الأبوين وعلى الفاعل ، أما ثالثا يتضمن الآثار الآجلة للتحرش فتضم كذلك آثاراً انفعالية ومعرفية واجتماعية، يظهر لدى عدد غير قليل من ضحايا التحرش الجنسي حالات من القلق والاكتئاب، وضعف القدرة على ضبط الانفعالات وتلازم مثل هذه المشكلات ضحايا التحرش سواء في مرحلة المراهقة أم في حياتهم الراشدة ، ويكون هؤلاء الأفراد في علاقاتهم بالآخرين قليلي الثقة ، وغالباً ما يتصرفون بشكل عدواني مع أقرانهم في المدرسة ، ومع أفراد أسرهم. (**بركات مطاع** ، **2002** : **39**)، وعليه يشكل الاستغلال الجنسي للضحايا صدمة حياتية كبيرة، وفقدان الثقة بالآخرين ومشكلات دراسية مفاجئة، اضطرابات النوم، قلق أو اكتئاب واضطراب الضغوط التالية للصدمة.

08. كيف يقع الاعتداء: هناك عادةً عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

1. المنحى الجنسي: إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد، وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل، ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا، ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسيًا بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم. وحتى في حالات التحرش الجنسي من "أجانب" (أي من خارج نطاق العائلة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره بريء للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب ، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين ، خصوصا البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يغدو بلا جدوى.

ولكن هذه الثقة "العمياء" من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة "السرية" والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت عملها واستقرت في نفس الطفل وسيحوّل المتحرش الأمر إلى لعبة "سرنا الصغير" الذي يجب أن يبقى بيننا. وتبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولا إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وإنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة.

وهناك للأسف، منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة، فالمتحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافا يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسيا لنزواتهم. وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لا سيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين. ورغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثارا عميقة ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.

2. التفاعل الجنسي: إن التحرش الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطّرد، فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته، ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

3. السرية: إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية، ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفا

تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر. ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترويع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر دفينا داخله إلا حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقاً لا عمدا. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا. بل إن التجربة ، بالنسبة لبعضهم ، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعيه) ولا تنكشف المشكلة إلا بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفساني مثلا أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره. **(http://www.be-free.info)**

09. طرق مواجهة المشكلة: لو تعرض الطفل للتحرش فيجب التعامل بوجه صحيح ويراعى في الأول نفسية الطفل وطمأنته وقد ذكرت إحدى الدراسات توصيات هامة لاحتواء الطفل وهي :

1. التصرف بحذر و الحفاظ على هدوء الأعصاب و عدم إلقاء التهديدات للطفل، فالطفل بحاجة إلى الأمان و الهدوء.

2. عدم استسلام الأهل لتأنيب الذات واللوم مما ينسيهم من هو المعتدي الحقيقي الذي يجب أن ينال عقابه.

3. عدم إلقاء المسؤولية على الطفل.

4. استعمال لغة الطفل و عدم تبديل ألفاظه أو الكلمات التي يستخدمها لأن راحة الطفل هي المهمة في هذه الأوقات .

5. الحفاظ على الهدوء النفسي بتوفير الأمان، فإذا لم يستطيع الأهل العمل مع ابنهم الضحية عليهم أن يطلبوا منه إشراك أحد من الخارج . مع التأكيد للطفل أن الخبر لن يتجاوز إلى بقية أفراد العائلة، وأن المعتدي سينال جزاءه المناسب وذلك لإشباع حاجة الطفل إلى الأمن والأخذ بحقه .

6. تصديق الطفل (قد لا يقول كل شيء ليس لأنه يكذب بل لأنه خائف ، فكلما كانت الثقة قوية يكون الطفل أدق في وصفه للحادث).

7. تعليم الطفل كيفية التوجه إلى أشخاص آخرين باستطاعتهم المساعدة، عندها سينجح الطفل من تخطي المشكلة والسبب هو رد العائلة المحيطة به، فعلينا أن نراعي مشاعره لأنه ليس المخطئ الوحيد ،فحتى الأهل لهم يد في المصاب ،فاتهامه بأنه هو صاحب المسئولية الكاملة سيؤثر سلبًا.

8. دمج الطفل في مهارات شخصية مثل: (حلقات تحفيظ القرآن، دورات، نشاطات ...).

وتقول الدكتورة "**سهيلة زين العابدين**" رئيسة الدراسات ومركز المعلومات بجمعية حقوق الإنسان " جريمة زنا المحارم والتحرش الجنسي ابتلاء وبلاء عظيم وأحد الكوارث الاجتماعية التي يجب أن نناهضها بقوة، ومن الضروري أن تخضع المعنفة والمغتصبة للعلاج التأهيلي، وتقوية الجانب الديني والروحي لديها وتعزيزه، ومساعدتها على تقبل وضعها وتقبل المجتمع لها، حتى لا تنتهي حياتها بهذه الطريقة، وعلينا أن نتوسع في برامج التوعية للشباب لتشجيعهم على الزواج، وتقوية الجوانب الدينية والأخلاقية لديهم، والتأكيد على دور الردع و العقاب، إلى جانب معالجة الآثار المترتبة على تعرض الفتيات للاغتصاب والتحرش، وتوعية الفتاة بحقها الشرعي والديني والاجتماعي، وألا تفرط في هذا الحق، مهما تعرضت لتهديد من أب أو أخ، وأن لا تخاف، وتدافع عن نفسها، وتقوم بالإبلاغ عند تعرضها لجريمة تحرش أو اغتصاب، وأشارت الدكتورة زين العابدين إلى أن إحدى المشكلات الظاهرة في مجتمعاتنا أن الأسر تعطي للإخوة سلطة مطلقة على أخواتهم، وبالتالي يعتقد بعض هؤلاء بأن بإمكانهم القيام بأي سلوك ولو كان منحرفا ومخالفا للطبيعة البشرية كالزنا أو التحرش بالأخت، خاصة إذا كانت ضعيفة أمامه، مضيفة أن بعض الأنظمة الاجتماعية أعطت لأولياء الأمور من الآباء أو الأزواج أو الإخوة سلطة تفوق الحد المعقول، في الوقت الذي سلبت فيه الفتاة أو الزوجة كل الأهلية الأسرية والاجتماعية والحقوقية، ما أدى إلى استغلال ذلك واقتراف تلك الجرائم.

وشددت على ضرورة مواجهة التناقض الذي قد يبدو عجيبا أحيانا، والأخذ بالقصاص والردع، وإقامة الحدود على جرائم زنا المحارم والتحرش، داعية الفقهاء إلى الاجتهاد في هذا الأمر، لأننا مجتمع إسلامي يقوم على تطبيق الشريعة.

10. تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال: حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع عن الجمعية النفسية الأميركية المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهي:

أولا : أن يكون الشخص قد تعرض لحدثٍ صدمي عاشه على النحو التالي:

1. أن يكون قد شاهد أو خبر حدثاً أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2. أن يستجيب لهذا الحدث بخوفٍ شديد أو رعبٍ أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ثانيا : يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكلٍ إقحامي في واحد أو أكثر مما يلي:

1. ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات مّلحة ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي) .

2. ظهور الحدث الصدمي، أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

3. يتصرف الشخص، أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي) .

4. شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

5. تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

ثالثا : يتجنب الشخص بشكل مستمر كلّ المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يلي:

1. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

2. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

3. نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

4. الشعور بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.

5. العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.

6. نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.

7. الشعور بالمستقبل محدود غير واعد.

رابعا : وجود أعراض مستمرة في يقظة مرتفعة تظهر في اثنين على الأقلّ مما يلي (لم تكن موجودة قبل الصدمة):

1. صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.

2. قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج.

3. صعوبة التركيز.

4. فرط التيقظ.

5. استجابات هلع مبالغ فيها.

خامسا : استمرار الأعراض مدة أكثر من شهر .وتقسم الأعراض إلى ثلاثة أنواع حسب زمن التعرض للحدث الصادم:

1.الأعراض الحادة: تستمر الأعراض أقلّ من ثلاثة أشهر.

2.الأعراض المزمنة: تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.

3.الأعراض المتأخرة: تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث.

سادسا: يسبب الاضطراب تأذياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

(A,P,A. DSM-IV, 1994. P427-429)

11. الوقاية الأطفال من تحرش الجنسي أو الاستغلال الجنسي أو الإساءة الجنسية:

إن مساعدة الأطفال 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) هو:

أولاً :أن يتم التأكد من أن الشخص الذي قام بتحرش الطفل لن يكون في وضع يمكّنه من الوصول إليه مجدداً.

ثانياً :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.

وعلى هذا الأساس، لإحاطة الطفل بعنايتنا علينا أن نجعله يسمع بوضوح كلمات تدلّ على أنه ليس مذنباً، ولا يتحمل أي تبعات أو مسؤولية عما حدث، في حال كونه قد كتم الأمر ولو لفترة طويلة فإن هذا الكتمان لا يجعله شريكاً في الذنب ، ولا المسؤولية. إلى جانب الانفعالات المؤلمة التي يعيشها، والقلق ونوبات البكاء أو الغضب هي كلها انفعالات متوقعة لها ما يبررها، وهي انفعالات ستمر وتتضاءل مع الزمن.

و بهذا، إن من أصعب مراحل تقديم الرعاية النفسية حتى في البلدان التي يوجد فيها نظام ومؤسسات رعاية متخصصة لمثل هذه الحالات هي المرحلة الأولى أ ي مرحلة البوح والإفصاح أن يقول الطفل، أمام أهله وأمام الجهات المعنية إن لزم الأمر وربما في المحكمة، أنَّه قد تعرض لتحرش جنسي، ومن هنا تأتي الأهمية الكبيرة لبرامج التوعية الجنسية على مستوى أطفال المدارس والمهتمين بالطفل كذلك، و عليه ينبغي أن يصبح الطفل قادراً على أن يميز بين اللمس الجنسي المغرض وغيره من أنواع اللمس العادي البريء، وأن يعلم أن جسده ملك له وحده، وأنه هو وحده صاحب

الحق بالتصرف به، وأن يتم نزع أي مشاعر إثم عند ه إن صادف لمساً ذا طابع جنسي، ليساعده هذا على أن يبوح بما قد يحدث له لشخص يثق به.

وأما الراشدون المحيطون به كالآباء والمعلمين والمرشدين المدرسيين، و الإخصائيين الاجتماعيين، فينبغي لهم أن يتعرفوا جيداً إلى أعراض وعواقب التحرش أو الاستغلال أو الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وكيف ينبغي عليهم أن يتعرفوا في حال الشك أو التأكد من أن طفلاً ما قد وقع ضحية لها.

(بركات مطاع،2002 ، ص 43)

12. بعض الإجراءات اللازمة للحد من اضطراب الضغوط التالية للصدمة :

لقد تعددت الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة سواء لدى الكبار أو لدى الأطفال وأكثرها شيوعاً مايلي:

1. العلاج السلوكي المعرفي: وهو أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة فعالية في علاج وذلك من خلال تغيير السلوك، من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج (لوم الذات على الحادث الذي تعرض له) كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباط بين الأحداث الضاغطة وبين استجابة القلق، وذلك باستخدام الاسترخاء والتفكير المنطقي، والتدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب واستجابات الإستثارة الزائدة، وتتراوح عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين ويتجه العلاج النفسي في المراحل اللاحقة عادةً إلى 4 – 14 جلسة، والتي تتمثل في مجموعة من النقاط:

- مشاعر الذنب التي يشعر فيها الطفل .
- التسبب في واقعة الإساءة .
- التسبب بالأذى والعار.
- انهيار الأسرة أو تصدعها واستبعاد أحد أفرادها .
- نشوب الخلاف بين الوالدين نتيجة لما حدث .
- القلق تجاه المسيء أو تجاه استجابة المحيط الرافضة للضحية، وغير المشجعة له، أو المكذبة له في معظم الأحيان.

-الاكتئاب :فكثير من الأطفال المستغلين جنسياً يبدون أعراض الاكتئاب التقليدية كالحزن والانسحاب...الخ.

-الأعراض السيكوسوماتية .

-تقييم الذات المنخفض، وتدهور القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة .

-مشاعر العجز وصعوبة التوازن بين قابلة الأخذ والعطاء .

-المشاعر المكبوتة، وهي تضم بالدرجة الأولى: الغضب والعدوانية تجاه الأقارب، وخاصة تجاه الفاعل، وتجاه الأبوين اللذين لم يحمياه من المرور بهذه الخبرة.

-الخروج عن التسلسل الطبيعي للمراحل النمائية المناسبة لمرحلة الطفل العمرية،وظهور الاهتمام المبكر والمفرط أحياناً) أو كف الاهتمام نهائياً (بالقضايا المتعلقة بالجنس).

ومن الاستراتيجات العلاجية التي استخدمت في علاج بعض الحالات التي تعرضت لاضطراب الضغوط التالية للصدمة:

- العلاج الجماعي باللعب.
- التدريب الجماعي للتحصن ضد الضغوط .
- التدخل التربوي للأزمات في المدرسة .

2. العلاج النفسي الدينامي الفردي: يستعمل هذا النوع لعلاج الأطفال الذين شاهدوا أحداثاً من العنف الشديد مثل الاغتصاب وجرائم العنف والقتل والاختطاف و غير ذلك ، وتستند هذه الاستراتيجية إلى أسلوب المقابلة مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 – 16 سنة ، وتستغرق المقابلة 90 دقيقة ، ويحرص الاختصاصي الإكلينيكي قبل إجراء المقابلة على جمع المعلومات عن الخلفية الأسرية، وظروف الحدث الصدمي، وأسلوب استجابة الطفل له، وكذلك المعلومات التي تتوافر من مصادر أخرى كالمدرسة ، وتتم عملية المقابلة وإجراءاتها في ثلاث مراحل كما يلي:

المرحلة الأولى :الابتداء أولاً الافتتاحية يتم تحديد الهدف من اللقاء وبناء العلاقة بين المعالج والطفل ، ويطلب إليه في هذه الجلسة أن يرسم ما يريد، وأن يحكي قصة،

أو رواية لما رسم، ومن المؤكد هنا أن الطفل إذا ندعه يرسم وحده يكون أكثر إقبالاً على أن يعكس ذاته في الرسم ، ويعبر عن خبراته فيما يتضمنه الرسم من رموز وإشارات يرويها، وفي هذه المرحلة ينبغي أن يسعى المعالج إلى أن يجد في رسم الطفل ما يشير إلى الحدث الصدمي ويتصل به.

المرحلة الثانية :الصدمة حالما يتبين مصدر -إطلاق الانفعالات أو التفريغ الانفعالي الصدمة عن طريق ربط ما يتضمنه الرسم أو القصة من تعبيرات تتعلق بالصدمة، وقد تصدر عن الطفل انفعالات عميقة، فيحاول المعالج حمايته من أن ينغمر في هذه العملي، أو أن تستمر لفترة طويلة. وفي هذه الخطوة يساعد الطفل على أن يطلق كلمات - إعادة البناء عن خبرته الصدمية، ويصفها بعبارات أو صفات تعكس مشاعره ، وتتغير وجهة المقابلة عندئذٍ من الوصف الأكثر عموماً إلى الوصف الأكثر خصوصية للصدمة، وهنا يراعى أن يخبر الطفل إحساساً بالسلامة والآمان حينما يتكلم ويفصح عن خبرته الصدمية، وفي هذه المرحلة يتعرف الطفل بمساعدة المعالج الجوانب التالية للصدمة:

أ -الفعل الرئيسي الذي شهده الطفل حينما تعرض للاعتداء والأذى.

ب-الخبرة الإدراكية للطفل، وما تشمله من مناظر وأصوات وروائح كان الطفل واعياً بها.

ج- يطلب من الطفل أن يكشف عن أسوأ لحظة في خبرته ، وقد تكون هذه اللحظة مختلفة تماماً عما توقعه الكبار.

المرحلة الثالثة :الإنهاء يمكن التوضيح للطفل بأن ردود فعله إزاء تلك الخبرات الصدمية هي استجابات مفهومة وواقعية وشائعة ، وأن مخاوفه طبيعية لمثل هذه المواقف المؤلمة ، والطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى مساندة وأن هذه الاستراتيجية كانت ذات فاعلية كبيرة في علاج الأطفال ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وفي استعادتهم لتوازنهم وإيجابيتهم. (**مكتب الإنماء الاجتماعي، ص2001 25– 32**)

13. الأساس النظري للبرنامج الإرشادي:

يعتمد البرنامج على إستراتيجية العلاج النفسي الدينامي الفردي بالإضافة إلى العلاج باللعب، ومن الفنيات التي تم استخدامها:

1- فنية التفريغ الانفعالي من خلال الكتابة والإنشاء الرسم.

2- فنية الاسترخاء بأنواعه (العضلي، التخيلي، التنفس العميق) .

3- النمذجة: وهي فنية من الإرشاد السلوكي ، وتستخدم في تعّلم أنماط سلوكية جديدة، وفي زيادة تكرار الأنماط السلوكية المرغوبة وفي علاج المخاوف، والهدف منها أيضاً :تعليم الأطفال أساليب سلوكيات جديدة وسوية، وذلك من خلال الاقتداء بالأنموذج في بعض الأحيان، الباحثة أو أحد الأطفال.

4- المحاضرة :ويتمّثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم المعلومات والأساس النظري للأطفال بطريقة بسيطة وسهلة، وذلك بهدف زيادة وعيهم وإثارة اهتمامهم، واستخدمت هذه الفنية بشكل قليل.

5- التعبير عن الغضب والتحكم فيه :تتناول هذه الفنية الغضب باعتباره انفعالاً يخبره الطفل عادة بعد الصدمة التي تعرض لها ، ويظهر على شكل عدوان يمارسه الطفل أ ما لفظياً أو جسدياً اتجاه الآخرين ، فالهدف الأساسي تعليم الطفل التعبير عن الغضب بطريقة تكييفية والتحكم فيه وعدم قمعه، وهذه فنية من فنيات التدريب على التحصين ضد الضغوط.

6-الرسم :يمكن للطفل أن يعبر عن تجاربه ومشاعره التي لا يمكن التحدث عنها إلى الآخرين بوساطة الرسوم. يعتبر اللعب والحركة وعنصر الخيال أدوات العلاج الأساسية للأطفال الذين يمرون بتجارب صعبة ، إذ يساعد اللعب على استعادة التوازن ، ويستطيع الطفل من خلاله أن يعيد الأمور إلى طبيعتها، فمثلاً عندما يقوم الطفل بتقليد دور الجندي أو الشرطي ، فهو يشعر بالقوة فمن خلال اللعب يكتسب القوة والقدرة على مواجهة المواقف الصعبة التي تعرض لها، ومن أنواع الألعاب التي استخدمت في البرنامج:

- ألعاب تهدف إلى التنفيس.

- ألعاب تهدف إلى استعمال الخيال :لمساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره فالطفل الذي يمر بتجربة صعبة يصعب عليه التعبير عن مشاعر ، ربما لا يجد الكّلمات للتعبير ، أو قد لا يشعر بالأمان ، فعالم الخيال يمد الطفل بطاقات نفسية تساعده على تحرير مشاعره ، كما تساعده على تطوير قدراته التعبيرية والعقلية.

الأمور التي يجب مرعاتها أثناء تطبيق البرنامج الى النقاط التالية :

- خلق الإحساس السريع بالاهتمام والرعاية لدى الطفل .
- تأمين إطار من القرب الجسدي إذا سمح الطفل بذلك إعطاء اهتمام لتقديم المعلومات والحقائق للطفل مما حدث ليسأهم في فهم صحيح له.
- تشجيع الطفل على التعبير عن أفكاره وأسئلته وتقبل تفاعله أو عدمه .
- مساعدة الطفل على التعبير عما حدث بعدة طرق من خلال اللعب ، التحدث ، الكتابة...الخ.
- الإصغاء الجيد للمشاعر الخفية والمعاني العميقة في ملاحظات الطفل وأسئلته وتصرفاته. من الواجب الانتباه إلى الإيقاع الذي يفتح من خلاله الطفل لنا قلبه فلا نستعجله، بل نترقب اللحظة الأنسب للحديث عن الواقعة بشكل مباشر.
- حين يصبح الطفل جاهزاً للحديث عن خبراته ، وعما مر به ، من خلال أسئلة متدرجة بالتفصيل.
- حين يواجه الطفل صعوبة في التعبير اللفظي عن نفسه أو عما جرى، فعلينا أن نلجأ إلى جعله يرينا (تمثيلاً أو من خلال الرسم) التصرفات التي حدثت معه ، بدلاً من الحديث عنها .ينجم هذا الأمر من افتقاد الأطفال للكّلمات الأساسية التي تساعد الكبار على وصف هذه الأفعال. يتألف البرنامج الإرشادي الفردي من : ثماني جلسات .بواقع جلسة أو جلستين في الأسبوع ومدة الجلسة (60) دقيقة تقريباً.(**الشيخ منال ،2012، ص 495-497**)

14. الإرشادات والنصائح للحد من التحرش الجنسي أو الاستغلال الجنسي أو الإساءة الجنسية:

1- تطوير استراتيجيات التدخل العلاجي الفعال والاهتمام ببحوث وبرامج وقائية خاصة بالتحرش الجنسي أو الاستغلال الجنسي أو الاساءة الجنسية لدى الطفل.

2-العمل على إعداد برامج وقائية موجهة للأهل تتضمن (أساسيات التربية الجنسية للطفل وكيفية التعامل الفعال مع أبنائهم في مثل هذه الظروف).

3- تفعيل دور المرشد النفسي والاجتماعي في المدارس وتدريبه على التعامل مع هذا النوع من العنف الموجه للطفل .

4- إصدار نشرات أو أعلانات الهدف منها توعية الأطفال بموضوع الإساءة، وتعليمهم" قول لا "عند تعرضهم للاستغلال أو التحرش الجنسي خاصةً .

5- العمل على إعداد برنامج للعلاج المتوازي(للأم والطفل)، فقد يحقق نتائج أفضل من العمل الفردي مع الطفل.

6- ضرورة إضافة جلسات جماعية للبرنامج الفردي تضم مجموعة من الأطفال أصدقاء الطفل الهدف منها تقديم المساندة والدعم الاجتماعي له، يتم من خلالها طرح موضوعات عن التربية الجنسية للطفل، وتوعيتهم بموضوع الإساءة في جو جماعي ، وبأسلوب بسيط ، مع المحافظة على سرية وخصوصية الجلسات الفردية معه.

إلى جانب ذلك على الآباء والأمهات ضرورة تدريب أطفالهم على كيفية حماية أنفسهم من أي شخص يحاول المساس والاعتداء على أجسادهم، ذلك أن التدريب ضروري ويتطلب نوعاً من التأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال وتعليمهم كيفية تحاشي حادث جنسي قد يتعرضون له. كما أنه يساعد على منح الأطفال الثقة العالية بأنفسهم، وعدم الخوف من مواجهة المعتدي.

ورأى "**أبو العينين**" أنه من خلال قراءاتنا ودراساتنا نعلم أن الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي يتأثرون به طيلة حياتهم، ويبدو ذلك جلياً في فقدان ثقتهم بأنفسهم والانطواء والإحجام عن التفاعل مع المجتمع علاوة على فقدان الثقة بالجنس الآخر متسائلاً: «لماذا لا نبادر بحماية أطفالنا من التحرش الجنسي بالتدريب والتأهيل ؟ »، ليستطيعوا التصرف بشكل صحيح حال تعرضهم لمثل هذه المواقف. وأشار إلى أن بعض المتهمين يستغلون سذاجة الأطفال ويبدؤون في تحسس مناطق

لإفراغ لشهواتهم لذلك يجب تدريب الطفل على مواجهة هذا السلوك بالصراخ والابتعاد وطلب المساعدة وضرورة إبلاغ الطفل ذويه بما حدث حتى يبلغوا الشرطة كون معظم الأطفال لا يبلغون ذويهم بتعرضهم للتحرش خوفاً من الجناة. (**الطفل/حماية الأطفال من التحرّش الجنسي بالتدريب أمهات بلا حدود، الرابطة الأهلية لنساء سورية، 2009، ص1**)

ثانيا: الجانب التطبيقي:

1. منهج الدراسة: تم الاعتماد على **المنهج العيادي** الذي يهدف إلى دراسة الطفل بصفة موضوعية، و كذلك التعرف على العلاقة بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى الأطفال المتعرضين لتحرش جنسي . حيث يتم تطبيق دراسة حالة لدراسة تفصيلية معمقة للحالة من أجل الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها مما يسهل تقديم العلاج المناسب أو الوقاية من ذلك.

2. أدوات الدراسة : تم استخدام الأدوات التالية :

أولا - مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية، و يتكون المقياس من بعد واحد فقط وتغطيه 19 فقرةً. ويوجد أمام كل فقرة مقياس خماسي ، وهي بالشكل التالي" **:**معظم الوقت" ، " كثيراً" ، أحياناً"، " قليلاً" ، " لا أبداً" ، و يتم احتساب درجات المقياس بالشكل الآتي**:** 4 درجات عند الإجابة: معظم الوقت. 3 درجات عند الإجابة: كثيراً. 2 درجة عند الإجابة: أحياناً 1 درجة عند الإجابة : قليلاً. 0 درجة : لا أبدًا.

ثانياً - مقياس سمات شخصية الطفل : يتكون فقرات المقياس في من(65) عبارة في أربعة أبعاد مختلفة هي : بعد القلق مكون من (24) عبارة، بعد الاكتئاب مكون من (16) عبارة، بعد العصابة مكون من (30) عبارة، بعد الانبساط مكون من (27) عبارة، تم استخدام المقياس الثنائي حيث تعني نعم الموافقة على العبارة ولا تعني عدم الموافقة.

يتم في هذا الجزء من الدراسة استعراض إجراءات تشخيص الاضطراب وإعداد البرنامج الإرشادي وتطبيقه على التلميذة التي تعاني من أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، بدءاً من الإحالة وخصائص الحالة مروراً بعملية التشخيص وانتهاء بتطبيق العلاج.

3. حالة الدراسة: الطفلة (**ز. سامية**) تبلغ **الثامنة** من العمر، تدرس في الصف الثالث من التعليم الابتدائي بالمدرسة الابتدائية، كانت متفوقة تحصيلياً، ترتيبها الطفلة الصغرى بين إخوتها البالغ عددهم أربعة، اثنان ذكور واثنان إناث، تنتمي إلى أسرة ذات مستوى ثقافي متوسط، ومن بيئة اجتماعية اقتصادية متوسطة، الأب يبلغ الخمسين من العمر، وأما الأم في الأربعين، ويبدو النظام الأسري صارماً، يغلب عليه الحزم والقسوة تطبيقا لعادات وتقاليد الأسرة القبائلية في القرى .

الإحالة والشكوى: بعد مرور عدة أشهر من عودة التلاميذ إلى المدرسة بعد العطلة الشتوية ، لاحظت معلمة اللغة العربية – التي تعرف التلميذة جيداً لأنها درستها في التعليم التحضيري–، بأن سامية تغيرت و ذلك من خلال بعض السلوكيات التي تظهرها ولم تكن سابقاً لديها مثلا كعنادها وتمردها في مواقف معينة، والتصرف وكأن الآخرين لا يعنون لها شيئاً، والتحدث في بعض الأحيان بعصبية وتقلب في المزاج، إضافة إلى سهولة استثارتها وغضبها الشديد عند صدور أدنى ضجيج في القسم، وهي في تراجع مستمر في تحصيلها الدراسي، بسبب عدم انتباهها للمعلمة، وعدم مشاركتها في الصف، وفي الفعاليات والأنشطة كما كانت في السابق.

التقويم الأولي: بناءا على ملاحظات المستشارة والمعلمة وضع تقويم أولي محتمل من تعرض التلميذة سامية لظرف أو حدث صادم، وللتحّقق من ذلك وقبل لقاءها أجريت مقابلة مع والدتها من أجل التأكد والحصول على معلومات حول الظاهرة المراد دراستها ألا وهي التحرش الجنسي، و هذا يعود إلى أن الأعراض التي تظهرها التلميذة سامية تبين ذلك، وكذلك بالتعرف على هذه الحالة بوسائل الاتصال الخارجية كالجريدة.

وقد بينت أم التلميذة عدم وجود تغير يذكر في حدود علمها، وفي حياتها أو أسلوب تعاملها معها، إلا في عدم رغبتها بالذهاب للنوم لوحدها، واستيقاظها أحياناً في الليل ، وهي بحالة خوف ورعب ورؤيتها لكوابيس وأحلام مزعجة أثناء نومها، وهو أمر لم يكن يلاحظ في السابق أي بعد تعرضها للحادثة .

ولمعرفة ما إذا كانت التلميذة **سامية** تعاني من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، التقت المستشارة بالتلميذة سامية من خلال مقابلتها من طرف الأخصائية النفسانية وبعد إقامة علاقة معها من خلال إظهار الاهتمام بها ومنحها الشعور بالأمن والبعد عن التهديد و ربح ثقتها .

ولقد أجريت المقابلة العيادية مع التلميذة، فتم التركيز على أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وكذا على سمات الشخصية التي تتمتاز بها التلميذة بعد الحادثة أو ما يمكن أن نقول عنها بالصدمة، حيث قامت المختصة بتطبيق مقياس سمات الشخصية للطفل ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (**PTSD**)، إلى جانب ذلك قدمت لها بالقيام بالفحوصات الطبية للتدقيق في الحالة أكثر، ويظهر اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة على هيئة رد فعل طويل المدى نتيجة التعرض للأحداث المهددة للحياة كالتحرش الجنسي ، ويمكن تشخيص **(PTSD)**لدى الطفل إذا ما استمرت مظاهر الاضطرابات الرئيسية المتمثلة في إعادة تمثيل الخبرة المؤلمة والتجنب والحذر الشديد والاستثارة الدائمة، وفي العادة يؤثر هذا الاضطراب على سلامة وحياة الطفل ، وكنوته النفسية والاجتماعية والأكاديمية للأعراض المصاحبة لأي صدمة عنيفة وقعت للشخص وسببت لغيره الموت أو جرحه أو إيذائه، وتهديده بالإصابة بعاهة جسمية، أو حتى مشاهدة هذه المواقف الصادمة، ويلي ذلك ميل الشخص لتجنب أية مواقف مثيرة لمواقف الصدمة، وإذا ما تذكر الفرد هذه الأحداث أو أثيرت ذكرياتها فتظهر أعراض الخوف والقلق والاضطراب وهذا بدوره يشكل محنة أو ارتباك في الوظائف الاجتماعية والعمل والنشاطات المهمة ، وهذه الصدمة بالنسبة للفرد تؤثر على جوانب متعددة للشخص في حياته سواء على

المشاعر أو الأفكار أو السلوك أو العلاقات الاجتماعية أو الحالة البد نية والاضطرابات الجسمية، و كما هو الحال عند هذه التلميذة **سامية** .

الإجراءات المتبعة: إن الإعداد لوضع برنامج علاجي لهذه الحالة أخذ في الحسبان الأمرين التاليين:

1. التأكد فعلاً من أن التلميذة **سامية** تعرضت لصدمة من خلال إجابتها على مقياس (PTSD). وعن سمات الشخصية لها، مما يدل على تعرضها لاستغلال جنسي دون أن تقول وإنما عبرت عن ذلك من خلال إيماءات ظهرت على وجهها وهزت رأسها فقط
2. إعداد البرنامج الإرشادي بما يلائم طبيعة الصدمة وخصائص التلميذة .

وعلى هذا الأساس، ومن أجل نجاح العملية الارشادية والعلاجية ،فقد حرصت المختصة منذ لقاءها الأول مع التلميذة **سامية** على ما يلي :

إقامة علاقة إيجابية معها، ملاحظة الطفلة، الإنصات العميق للطفلة والاستماع الفعال لها، التفهم العميق لمشكلات الطفلة وتنمية مهاراتها للتعامل مع الشدات من جهة أخرى، التعرف على معتقدات الطفلة غير العقلانية والسعي لتعديلها. مثل : إدراكها الخاطئ لصورة جسدها وكرهها له، بالإضافة لمشاعر الذنب التي تنتابها، وإحساسها بأنها السبب لما حدث لها، وأنها الوحيدة من زملائها التي تعرضت للتحرش.

بعد التأكد من التشخيص بأن التلميذة تعرضت لصدمة أي من التحرش وذلك بعد شهرين، وأنها تعاني من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق ما تظهره نتائج المقياسين ،فالتلميذة **سامية** تعاني بعد تعرضها للتحرش الجنسي من طرف أحد جيرانها بزيادة المعاناة ومشاكل على صحتها النفسية، وذلك بوجود تفاعلات غير طبيعية على الجوانب الجسمية والنفسية لديها والمتمثلة في: اضطرابات النوم، الأحلام المزعجة، التبول اللاإرادي، والاضطرابات الانفعالية، والمخاوف المرضية، والعدوانية، والعناد، والتسلط، والمشكلات الصحية، وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتها ومشاعرها وعدم الثقة ولوم الذات ، ومشاكل سلوكية .

إلى جانب ذلك، تظهر التلميذة **سامية** بالقلق الذي تشعره لما مضى بالتهديد من شيء غير واضح من البيئة الخارجية، وهو مرتبط بالإحساس بالذنب والخوف من تحطيم المعايير الاجتماعية، و على أنها تختلف من حيث الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة بكمية الضغط والشدة النفسية التي تقع عليها التلميذة **سامية** .

وكما تشير المختصة بأن التلميذة تعيش بالخبرة الصادمة وذلك بعد تعرضها للاستغلال الجنسي من طرف الشخص الذي لا تتوقع من أن يفعل بها هكذا، وكذا بالمواقف المحزنة وما يترتب عليها من اضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية التي تعرض لها ، وما تحدثه هذه الخبرة من آثار للتلميذة ، هذه الآثار المكبوتة تؤثر في سلوكها محدثة في النهاية استجابة الاكتئاب حينما تعرض لهذه الصدمة أو شدة نفسية المفزعة لها.

كما تؤكد المختصة على أنها تعاني من اضطراب وظيفي في الشخصية دون وجود أساس عضوي إطلاقاً، ويتسم بأعراض محددة و التي تتجمع في القلق، والوساوس، والمخاوف دون أن تعوق بالقيام بأعمالها وتكيفها مع محيطها الخارجي كذهابها إلى المدرسة وقيامها بوظائفها وبدون تفكك في الشخصية، وإنما يرتبط بمشاعرها الذاتية كإحساسها بالضيق والتوتر.

و تفسر المختصة بأن تعرض التلميذة للتحرش جعلها غير قادرة على الثبات والتحكم في النفس والانفعالات، وإن كانت درجة التحكم تختلف حسب اختلاف سمات شخصياتها، فإن المنطقي ألا تصل الأمور إلى درجة الانبساط الذي يحتاج إلى أجواء وظروف اجتماعية ونفسية أفضل مما هو عليه المجتمع الذي ينقصه ضروريات الحياة، فالظروف التي تتواجد فيها غير مهيأة بأن تكون في مستوى الانبساط ، أي توجد علاقة عكسية بين تعرضها للخبرة الصادمة (التحرش الجنسي) ومستوى الانبساط، بحيث كلما زادت درجة التعرض للخبرة الصادمة زادت الضغوط النفسية والانفعالية والسلوكية عليها، وقل مستوى الانبساط في ظل هذه الأجواء المشحونة بالصراعات .

وعلى هذا الأساس تم إعداد برنامج إرشادي استند إلى إستراتيجية التدخل النفسي الدينامي الفردي، وبعض مهارات العلاج المعرفي السلوكي، بالاعتماد على أسلوب اللعب، بما أن اللعب تعد وسيلة الأكثر إثارة للأطفال، والتي يتبعها معظم المعالجون النفسيون العاملون في العلاج النفسي للأطفال ولهذا السبب اتبعنا طريقة اللعب مع التلميذة.

وقد هدف البرنامج إلى التعامل مع الأعراض الأساسية الثلاثة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة والمتمثلة في معاودة الخبرة، الاستثارة الزائدة، والتجنب والتركيز على الأعراض التي ظهرت بشكل واضح ومتكرر عند التلميذة **سامية.**

وذلك بحضورها للجلسات (على الأقل مرتين في الأسبوع)، وتستغرق مدة الجلسة الواحدة 45 دقيقة، بالاضافة إلى المستشارة والمعلمة التي تدرسها، و ذلك بتوفير جو آمن و الثقة بالنفس والتشجيع على التعبير عن أحاسيسها ومشاعرها دون توجيه النقد و معايرتها .

إنهاء البرنامج: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي كان لابد من التأكد فعلاً أن الأعراض قد تراجعت، فأعيد تطبيق المقياس الذي استخدم في التشخيص " في الجلسة النهائية، وهي الثامنة"، كما تم إعادة تطبيق المقياس بعد شهر للتأكد من استمرار فاعلية البرنامج.

4. مناقشة النتائج وتفسيرها:

أثبت البرنامج فاعليته في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعانيها التلميذة **سامية،** وذلك من خلال انخفاض درجاتها في المقياسين، وأكد ذلك ملاحظة المستشارة والمعلمة للتغيرات الإيجابية على سلوك التلميذة سامية ، إذ تمكنت من تعديل بعض من سلوكاتها في المدرسة مع صديقاتها و ذلك من خلال مهارة التفريغ الانفعالي و اللعبة التي ساعدتها في التعبير عن انفعالاتها المؤلمة التي مرت بها، و ذلك من خلال سردها للمواقف وللخبرات الصادمة التي عاشتها سابقاً ، وشعرت بها الآن و هذا لاكتساب الفهم المعرفي، وإدراك الأحداث،

والقضايا والمشكلات المرتبطة بها بصورة واضحة، هذا بالإضافة إلى ما يوفره ذلك السرد من تمكنها من السيطرة على قلقها واضطراباتها الانفعالية بصورة أكثر إيجابية ، حيث يصبح الطفل منخرطاً في الخبرة العلاجية بصفتها الشخصية ، ويزداد توقعها لحدوث التغير النفسي عقب نجاحها في التعامل مع تلك المشاعر المؤلمة لديها، وإلى جانب ذلك ، للبيئة المحيطة بالطفل دور هام خاصة الأسرة، التي تعتبر عاملاً هاماً في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة ، ولذلك كانت أهمية توفر بعض الشروط في العائلة لمساعدة الطفل على التكيف في مستقبل حياته، حتى يشعر بالأمن والتضامن الأسري، والبعد عن أساليب التربية الخاطئة.

وكما نصت اتفاقية حقوق الطفل فإنه من الضروري إعادة الاندماج الاجتماعي للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة أو التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهنية أو النزاعات المسلحة، ويجري هذا التأهيل أو إعادة الاندماج في بيئة تعزز صحة الطفل واحترامه لذاتة وكرامته. (**اليونيسف ، 2000، ص 18**)

وما يمكن استخلاصه، من خلال ذلك للحد من الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، وبناءا على نتائج الدراسة يجب الاهتمام بالمشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل سواءا في البيت أو المدرسة أو المجتمع الذي يعيش فيه من جميع المؤسسات التعليمية والتربوية والخيرية بتوجيه وإرشاد الأطفال في كيفية التعامل مع الأزمات والظروف الصعبة، والتصدي لها من أجل الوصول إلى شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات وصولاً إلى الصحة النفسية المرجوة لأطفالنا في ظل الظروف الصعبة والمعاناة، وكان لاستخدام الرسوم والفن أثره في اكتساب الطفل الشعور بالقوة والقدرة على التحمل، وهي خبرة ربما لا يكون الطفل عايشته من قبل، فقد سمحت الرسوم للطفل بتجسيد الأحداث الصادمة التي تعرض له، وتشجيعه، ومساعدته على التعبير عن انفعالاته وعواطفه بصورة أكثر فاعلية، وكان لنشاط لعبة الإشارة دور هام في تدريب الطفل على مهارة الاسترخاء العضلي للتخلص من التوتر المرافق للمشاعر المؤلمة، وكذلك الرحلات التخيلية التي تساعد بتواصل الطفل مع

ذكرياته وقدرته على الربط بين تصوره للأحداث المختلفة بسهولة، وأن ظهور المعتقدات اللاعقلانية والمدمرة لذات الطفل أدى بها إلى انخفاض تقدير الذات لديه، فالطفل الذي يتعرض للظروف الصعبة الضاغطة ألا و هو التحرش الجنسي سوف تطرأ عليه تغيرات معينة كنتاج لهذه الظروف، وقد يكون التغير على صعيد السلوك أو التفكير أو الوجدان أو الانفعال، وقد يزداد فيغطي جوانب من الشخصية، لذلك فالظروف الصعبة تولد الأمراض النفسية كرد فعل لتعرض الطفل له.

ومن خلال نظرة المجتمع الإيجابية والدعم الاجتماعي لأسرته،فإنه يقوي ويعزز الثقة وتقدير الذات لديه ، وهو حصانة ضد أي إساءات نفسية أو أي تحرش جنسي ، وكذلك الإمكانات المادية المقدمة له، مما يعد بمثابة قوة معنوية لمواجهة مواقف الإحباط لديه، وبالتالي يعكس هذا الدعم الاجتماعي والنفسي والصحي، والاقتصادي لديه مما يعد كطريقة لحمايته ضد ذلك الاعتداء أو التحرش الجنسي.

6. الاستنتاج العام:

تتصدر مشكلة التحرشات الجنسية عامة وعلى الأطفال بشكل خاص اهتمام كافة المؤسسات التي تعمل في مجال حقوق الطفل في جميع أنحاء العالم ، ويتفق الجميع على ضرورة التصدي لهذه الانتهاكات ومحاربة جميع أشكال الاعتداءات على الأطفال.

فمشكلة الاعتداءات الجنسية على الأطفال من أخطر المشاكل التي طفت على السطح في مجتمعنا في في الآونة الأخيرة وهي بمثابة قضية خطيرة يجب الوقوف عليها والعمل بشكل جاد للحد منها من يقع من عليه المسؤولية اتجاه أطفالنا.

فمجتمعنا أصبح يعاني من آفة نخشى أن تصبح ظاهرة قد تطال كل منزل ، حيث عدد الحالات في ازدياد مستمر رغم تكتم مجتمعنا على هذه القضية وتخبئتها خلف الجدران والبواب المغلقة مما ساعد على تفاقمها يوما بعد يوم، لكونها ظاهرة صامتة ممنوع الاقتراب منها أو الحديث عنها.

فحقوق الطفل يجب الحفاظ عليها بكافة السبل ، ويجب أن تبقي مكفولة بحماية القانون ، فقد يعود الزدياد إلى عدم تطبيق القانون بحق المعتدين في ظل الشلل

الذي تعانيه المؤسسة التشريعية الجزائرية والمؤسسة التنفيذية ولجو ضد كثيرة للانتهاكات وخصوصا وجماعات إلى آليات الحماية الذاتية التي وبكل تأكيد تفتح أبوابا المجتمع أفرادا الأطفال وهي الفئة القلة قدرة على الدفاع عن نفسها.

5. نتائج الدراسة :

هناك عدة أمور يجب أخذها بعين الاعتبار من شأنها تجنيب الأطفال من التحرش و التى يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- ضرورة الاهتمام بالصحة المدرسية ، وذلك ابتداءا من مرحلة التعليم الابتدائي ، وضرورة اللجوء إلى الأخصائي النفسي عند ملاحظة الاضطرابات النفسية والسلوكية ، والتأخر الدراسي ، وعدم التركيز والتحصيل لمتابعة هذه الحالات والوقوف على الأسباب من أجل وضع العلاج المناسب حسب المشكلات من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة لتنمية المجتمع .

– تشجيع الباحثين على تناول موضوعات تناقش قضايا الصدمة النفسية وتأثيرها على شخصية الطفل.

- تربية الأطفال تربية ممتازة وعدم زرع الخوف في قلوبهم من الأهل وتعويدهم على أمرين المصارحة التامة مع الأهل وضرورة إخبار الأهل بكافة ما يحصل لهم.

-التعامل بعقل مع أي مصارحة أو أخبار يخبرها الأطفال للأهل لان ردة الفعل العنيفة من الأهل والعقاب أو التوعد به قد يدفع الأطفال لكتمان الأمور عن الأهل مستقبلا.

-يجب توعية الأطفال جنسيا وبشكل مفصل، ولكن بطريقة وأسلوب ينسجمان مع العمر وطبيعة الطفل الذي يتلقى التوعية فالطفل المدرك لمظاهر الجنس التي قد تمارس معه والمدرك للأسباب والنتائج المترتبة على الجنس السوء هو الأقدر على حماية نفسه.

-تقوية شخصية الأطفال وزرع الثقة بالنفس فمثل هذه الصفات إن توفرت لديهم يصعب على الجاني النيل منهم.

-توعية الاطفال بعدم الاقتراب من الغرباء أو تصديقهم مهما قالوا لهم أشياء حقيقية .

-تحذير الاطفال وتنبيههم لعدم السماح لأي كان بعدم إمساكهم في مناطق حساسة ، ويجب إخبار الطفل أن مثل هذا التصرف هو تحرش ويجب أن يبتعد الطفل بسرعة ويخبرأهله.

-إخبار الأطفال عن حوادث حصلت مع أطفال آخرين ونشرح لهم تعرض له أولائك الأطفال أمرمهم جدا وسيتعلمون منه كيف يتجنبوا الأخطاء التي وقع فيها هؤلاء الأولاد ولا تنسوا أن تسألوا أطفالكم بعد سرد القصة ماذا فهمتم وماذا تعلمتم منها لنعرف مدى استيعاب وإدراك الطفل لذلك.

. **خاتمة:**

كثيرة هي المشاكل التي يتعرض لها أطفالنا ولكن علينا أن نمنعها عنهم وأن نخفف من وقعها عليهم إن وقعت ، لذا ينبغي حسن التصرف لأنه ليس عار أو عيب أن يتعرض الطفل للتحرش أو الاغتصاب لأن الأمر حدث رغما عنه ودون علم الأهل ولكن العيب يكمن في السكوت عن الخطأ ومن يدري إن سكتنا عن الخطأ قد يتحول طفلنا في المستقبل من مجني عليه إلى جاني يطبق ما مورس ضده على الآخرين، وهذا أمر أثبتته الكثير من الوقائع والقصص .إن تعاوننا فيما بيننا سيضيق الخناق على كل غدار خائن وسيجد نفسه محاصراً من الجميع وبالقوة سيقتل أي رغبة منه بالإساءة إلى الآخرين ليس نزاهة وشرفاً منه بل إجبارا من الآخرين وإرغاما له على ذلك .

. قائمة المراجع :

1- البحيري عبد الرقيب(**2002**)، **إساءة معاملة الطفل**، مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، الأردن، العدد3.

2- بركات، مطاع(2002)، **الاستغلال الجنسي للأطفال**، مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، عمان، الأردن، العدد 3 .

3- منال الشيخ (2012)، **فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة الحالة**، جامعة دمشق، سوريا.

4- مكتب الإنماء الاجتماعي (2001)، **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية**، الديوان الأميري ، الكويت.

5- الطفل/حماية الأطفال من التحرّش الجنسي بالتدريب أمهات بلا حدود (2009)، الرابطة الأهلية لنساء سورية.

6- http://www.be-free.info/parents/Ar/abuseconsepa.htm

7-American psychiatric Association (1994) :**Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder**. Washington DC. American Psychiatric Dress.