

صدمة الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة: آثارها، مآلها وأساليب مقترحة للتكفل النفسي بالضحايا
(دراسة لأربع حالات)

Childhood Sexual Assault Trauma: effects, Fate and Suggested Methods for Psychological Care of Victims (Four-case Study)

د.بوحوي نادية*

جامعة مولود معمري تيزي وز nadia.bouhoui@ummt0.dz

تاريخ القبول: 2024/12/27

تاريخ الإرسال: 2024/08/10

ملخص:

هدف هذه الدراسة هو الكشف عن أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي في الطفولة وآثارها الطويلة المدى ومحاولة اقتراح مجموعة من الأساليب للتكفل النفسي بالضحية. لتحقيق هذه الأهداف قمنا بإجراء دراسة لأربع حالات لراشدين تعرضوا للاعتداء الجنسي في الطفولة (2 ذكور و2 إناث)، وهذا بالاعتماد على منهج دراسة الحالة، وتم ذلك عن طريق المقابلة نصف الموجهة. بعد تحليل محتوى المقابلات مع الحالات توصلنا إلى أن آثار الصدمة النفسية جراء الاعتداء الجنسي على الطفل تمتد إلى مرحلة الرشد وقد تمثلت هذه الآثار في الشعور بالذنب، وتأنيب الضمير، احتقار الذات وإعادة معايشة أحداث الصدمة من خلال المواضيع التي لها علاقة بالاعتداء الجنسي، بالإضافة إلى صعوبة في تكوين علاقة مع الجنس الآخر ورغبة في الثأر والانتقام، كما توصلت النتائج إلى أن درجة العنف الممارس على الطفل وعدد مرات الاعتداء عليه والدعم الاسري متغيرات هامة تحدد آثار ومآل هذه الصدمة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية؛ الاعتداء الجنسي؛ مرحلة الطفولة؛ أساليب التكفل النفسي.

Abstract:

The aim of this study is to detect the symptoms of psychological trauma resulting from sexual assault in childhood and its long-term effects and to try suggesting a set of methods for psychological care of the victim. To achieve these objectives, we conducted a study of four adult cases of sexual assault in childhood (2 males and 2 females), based on the case study approach, which was conducted through a half-targeted interview. Using the interview guide to collect data. After analyzing the content of the interviews with the four cases, we concluded that the effects of psychological trauma resulting from sexual assault on the child extend to adulthood. These effects were represented in guilt, remorse, self-loathing and re-experience of traumatic events, in addition to the difficulty in forming a relationship with the opposite sex and the desire for revenge. The results also found that the degree of violence practiced on the child and the number of times of assault against him and family support are important variables that determine the effects and outcome of this psychological trauma.

Keywords: psychological trauma, sexual assault, childhood, psychological care methods¹

مقدمة:

تواجهنا صعوبات عديدة عندما نثير موضوع الاعتداء الجنسي كمجال للبحث والكتابة، خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال وهذا لكونه موضوعا محاطا بالتكتم والسرية، فغالبا ما يتعرض بعض الأطفال لتحرشات ومداعبات جنسية أو لاغتصاب واضح لكنهم قد لا يجدون ضمن محيطهم من ينتبه لمعاناتهم، بل قد يواجهون بالضرب والافتراء والنبذ، فيسجنون في عزلة الصمت التي ترافقهم طيلة حياتهم إلى أن تنفجر في شكل توترات نفسية حادة،

الاعتداء الجنسي على الطفل هو أحد أشكال سوء المعاملة الممارسة ضده وهو استخدام من طرف شخص بالغ أو مرافق لإشباع الرغبات الجنسية، كما يمكن تعريفه أنه اتصال قسري أو حيلي أو تلاعب على الطفل بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص المعتدي سواء تضمن ذلك الاتصال الجنسي الفعلي أو مجرد ملامسات أو سلوكيات تهدف إلى تحقيق اللذة (عباسي، 2014، ص98)

غالبا ما يسبق الاعتداء الجنسي مداعبة الطفل أو ملامسته، ثم يتحول ذلك إلى ممارسات جنسية أعمق، ومن أجل المحافظة على السر وتجنب العواقب الوخيمة من جهة ولضمان استمرار الاعتداء الجنسي على الضحية من جهة أخرى قد يستخدم المعتدي العنف والتهديد ضد الطفل ويبدل كل ما بوسعه لإقناعه بتلك العواقب وبالتالي يصبح ذلك السلوك سلوكا إدمانيا، والطفل أحيانا لا يفشي السر طيلة حياته أو إلا بعد عدة أعوام (زردوم وجار الله، 2019، ص302)

تتعرض الضحية لاضطرابات نفسية مختلفة، فالانتهيار الجسدي والنفسي اللذان يخلفهما الاعتداء يحدث تغييرا في حياتها وفي علاقاتها مع الآخرين ويظهر ذلك في تعرضها لمجموعة من الاضطرابات النفسية، السلوكية والجنسية، وكل هذا يتوقف على الخصائص الشخصية للطفل في تقدير لخطورة النتائج مثل الذكاء، النمو النفسي والانفعالي والتأثير النفسي الاجتماعي والثقافي. (Boyer, Davidson, & Gabel, 1991. P88-89)

قد تظهر على الطفل مشاعر الذنب والخجل من اعتقاده أنه شارك في الاعتداء وأنه لم يتجنب ذلك وهذا ما يؤدي إلى اضطرابات النوم، حذر شديد، ضعف التركيز وسلوك عنيف نحو الذات ونحو الآخرين مما يؤثر على المستويين الاجتماعي والدراسي حيث تؤدي اضطرابات النوم وضعف التركيز إلى نتائج دراسية سيئة ويؤدي السلوك العنيف إلى الانعزال عن الأقران والأشخاص الذين قد يساعدونه (Damiani, 1999, p241). كما قد يعاني الطفل من اضطرابات سيكوسوماتية تظهر في فقدان الشهية العصبي anorexie و الشره boulimie شكوى متعددة صداع، إمساك، اضطراب المجاري التناسلية التبول اللاإرادي énurésie التبرز اللاإرادي encoprésie. (Damiani, 1999, p117) بالإضافة إلى استثارة جنسية مبالغ: كالتعري محاولة الاعتداء على أطفال آخرين. سلوك انحرافي. إيذاء الذات إدمان (Damiani, 1999, p49)

تختلف وتتباين آثار الاعتداءات الجنسية على الأطفال، وقد تمتد على مدى سنوات، فيكون الطفل في البداية مرتبكا جدا، بعدها تتولد لديه مشاعر الاشمئزاز والغضب والخوف وكذلك مشاكل علائقية، إضافة إلى تدني احترام الذات والثقة بالنفس واضطراب صورة الجسم، ومن أخطر الآثار النفسية التي يخلفها الاعتداء الجنسي على الطفل الإصابة بالصدمة النفسية والاكتئاب والاضطرابات الجنسية وانحراف السلوك (زرزوم وجار الله، 2016، ص296). وهذا ناتج عن عدم التفاهم بين الطفل والراشد حيث يختلف الفهم والتعبير بينهما، فالطفل يعتبر سلوكيات الراشد كنوع من اللعب، الثقة، العطف والحنان بسبب عدم نضجه الجنسي، في حين هي في الحقيقة سلوكيات ذات دافع جنسي (Boyer, Davidson, & Gabel, 1991,p111) وقد أشار فرنزي Ferenczi إلى هذا الموضوع واعتبر أن الراشد الذي يمارس هذا السلوك يكون في نظر الطفل خائن وغير محترم للقواعد، وهي خيانة غير مقبولة تشوه صورة الراشد في نظر الطفل وتجعله يسقط بصورة مفاجئة في الواقع (Lopez, 1997,p36). وهذا ما يؤدي إلى حدوث الصدمة النفسية لدى الطفل.

الصددمات النفسية عند الأطفال نوعان وهذا حسب ما حدده تير Terr (1991)، فيتمثل النوع الأول في تعرض الطفل لحدث صدمي وأحد، غير أن الذكريات المؤلمة المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة، وفي هذه الحالة يتذكر الطفل بدقة تفاصيل الحدث، أما النوع الثاني فيتمثل في التعرض لأحداث صادمة متكررة حيث يؤدي الحدث الأول إلى صدمة فجائية بينما الأحداث التالية تدفع بالطفل إلى استبصار المخاطر التي تهدده فيحاول إبعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها، وذلك بمحاولة تجاهل الحدث معتمدا التبدل الانفعالي كوسيلة دفاعية ضد أخطار العالم الخارجي (الكندري، 2022، ص392)

في غالب الأحيان يمر الاعتداء بشكل خفي في الوقت الذي تعاني فيه الضحية (Linares.-L, 2008,p108) حيث أن ظهور الأعراض المرضية الواضحة عادة ما يكون عند بلوغ سن المراهقة (Boyer, Davidson, & Gabel, 1991,p88). والتي تظهر على شكل قلق ما بعد الصدمة: وتظهر أعراضه بعد مدة زمنية من وقوع الاعتداء، قد تصل أحيانا إلى عدة أشهر (Lopez, 1997,p33-36) والذي يتميز بمجموعة واسعة من الأعراض تظهر على شكل إعادة تجربة الحدث الصادم (كالافكار الاقحامية والكوابيس) وأعراض التجنب (تجنب الذكريات المرتبطة بالحدث والمواقف والأنشطة والأشخاص) أعراض التغير المزاجي (كالتصورات السلبية، فقدان الاهتمام، الشعور بالإنفصال) أعراض الإثارة المتزايدة (السلوك التهيجي، مشكلات التركيز، مشكلات النوم) (يزيدي و نحوي، 2024، ص51).

المرور إلى الفعل ليس بالبحث البسيط عن اللذة كما يعتقد الكثير، وإنما يخضع لعدة حتميات، فهناك قوة داخلية لإعادة الحادث الصدمي، أين تبحث الضحية للإفلات من السلبية المدمرة وبناء روابط للمعنى الذي افتقرت إليه لحظة الاعتداء، إذن هو وسيلة للعب الدور النشط (Damiani, 1999,p145) لذلك فمعظم المعتدين جنسيا كانوا هم أيضا ضحايا الاعتداء الجنسي في الماضي، وبهذا المعنى قد يؤدي الاعتداء الجنسي على الطفل إلى التمثل مستقبلا بالمعتدي وبالتالي يصبح هو الآخر معتدي على الأطفال بعدما كان هو ضحية لذلك وهذا من أخطر الآثار التي يخلفها الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة. لكن ليس كل الضحايا يصبحون معتدين، حيث تقول كارول داميان (Damiani, 1999) أن الصدمة تحدث دائما عند فرد ذو تاريخ شخصي وتسجل في ديناميكيته.

من هذا المنطلق أردنا في هذه الدراسة الكشف عن أعراض الصدمة النفسية لدى ضحية الاعتداء الجنسي في الطفولة، وهل تمتد آثارها إلى مرحلة الرشد وهل تختلف الضحايا في استجاباتهم للحادث الصدمي؟ وإذا كان نعم ما هي العوامل التي تؤدي إلى هذا الاختلاف؟ وسنحاول اقتراح مجموعة من الأساليب للتكفل النفسي بالضحايا.

ولتحقيق هذه الأهداف نطرح التساؤلات التالية:

1. هل يعاني الراشد ضحية الاعتداء الجنسي في الطفولة من آثار الصدمة النفسية؟
2. هل تختلف آثار الصدمة النفسية لدى ضحايا الاعتداء الجنسي في الطفولة باختلاف:

- درجة العنف الممارس؟

- عدد مرات الاعتداء؟

- مستوى الدعم من الأسرة؟

للإجابة على هذه الأسئلة نفترض ما يلي:

1. يعاني الراشد ضحية الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة من آثار الصدمة النفسية؟
2. تختلف آثار الصدمة النفسية لدى ضحايا الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة باختلاف:

- درجة العنف الممارس.

- عدد مرات الاعتداء.

- مستوى الدعم من الأسرة.

1. مفاهيم الدراسة:

1.1. الصدمة النفسية:

الصدمة حادث يتعرض له الإنسان ويخترق جهازه الدفاعي مع امكانية تمزيق حياته بشدة، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق أو الرعب وقد ينتج عن ذلك تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية، وهذا في حالة عدم التمكن من التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية (حميد والحرأني، 2022، ص108)

تعتبر الصدمة النفسية عن حوادث مؤلمة، مؤذية ومهددة لحياة الفرد تتميز بشدتها، مما يستدعي لمواجهتها والتكيف مع نتائجها بذل مجهودات كبيرة من طرف الفرد (عروج، 2021، ص80).

تشير الصدمة النفسية إلى مجموعة من الإضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل مفاجئ يثير الشخص. (بزوييري، 2024، ص339)

وفي هذه الدراسة يمكن تعريف الصدمة النفسية إجرائيا بالأعراض النفسية و الجسدية مثل الشعور بالخوف والشعور بالذنب ، إضطرابات في النوم، الإسهال التي تظهر على الطفل نتيجة معاشته لحادث صدمي متمثل في

الإعتداء الجنسي و الذي قد تمتد آثاره إلى سنوات مابعد الطفولة قد يشمل ذلك إضطرابات علائقية خاصة مع الجنس الآخر ورغبة في الإنتقام وهذا حسب ما يتم الكشف عنه في المقابلات التي سيتم إجراؤها مع الحالات المدروسة.

2.1. الاعتداء الجنسي على الطفل:

هو استغلال الطفل من طرف شخص بالغ أو مراهق لإشباع الرغبات الجنسية، والذي يشمل تعريضه لأي نشاط أو سلوك جنسي قد يتضمن غالبا ملامسته أو إجباره على ملامسة المعتدي جنسيا، المجامعة، بغاء الأطفال والإساءة الجنسية عبر صور خلية. والذي يخلف صدمة عميقة ويسبب عنصر العجز والخوف لدى الضحية (عبد الرازق و ابو يوسف، 2023، ص221).

ويعرف إجرائيا أنه كل ممارسة أو سلوك ذو طابع جنسي يسبقه الإغواء والاستدراج أو يرافقه العنف والاكراه هدفه اشراك الطفل في علاقة جنسية من طرف شخص اكبر منه من اجل اشباع الرغبة الجنسية لهذا الأخير وهذا حسب ما يتم التصريح به في المقابلات مع الحالات المدروسة.

3.1. أساليب التكفل النفسي:

يقصد بالتكفل النفسي تلك العملية التي يقوم بها الاخصائي النفسي لجمع البيانات والمعلومات والتي يقوم بمعالجتها مما يمكنه رسم صورة تحليلية لشخصية الفرد والتي تتضمن وصفا دقيقا لقدراته وامكاناته ومشكلته وأسبابها بهدف وضع تصور أو استراتيجية معينة تساعد على مساعدة وعلاج المفحوص. (معزوز و فريحة، 2021، ص543)

وفي هذه الدراسة يعرف التكفل النفسي إجرائيا بمختلف الأساليب النفسية التي يمكن أن يستخدمها المختص النفسي مع ضحية الاعتداء الجنسي سواء بعد الاعتداء مباشرة أي مع الطفل والتي تتمثل في إشعاره بالأمان، اللعب والرسم والاسترخاء وإجراء المقابلات مع أوليائه، أو مع الراشد الذي تعرض للاعتداء الجنسي في الطفولة وتتمثل في تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR .

2. أساليب التكفل النفسي بضحايا الاعتداء الجنسي:

1.2. أساليب التكفل النفسي بالطفل:

1.1.2. حماية الطفل:

عند التكفل بضحايا الاعتداء الجنسي لابد من الاهتمام بدرجة استقرار وأمن المحيط الذي يعيش فيه الطفل وذلك بتوفير محيط آمن يساعد على نمو الطفل وتجاوز الأزمة، إذ أنه من غير الممكن التكفل بالطفل ليتم الاعتداء عليه من جديد بعد خروجه من المركز أو العيادة.

2.1.2. العمل ضمن شبكة متعددة التخصصات:

ضمان الحماية للطفل ليس فقط من عمل الاخصائي النفسي وإنما يستدعي تعاون عدة أقطاب: رجال القضاء، الخدمة الاجتماعية الطبيب الشرعي وحق الشرطة. فالأخصائيين النفسيين الذين يتكفلون بالأطفال الضحايا يتطلب عليهم العمل ضمن شبكة تتضمن أخصائيين من عدة تخصصات، لذلك فهؤلاء الأطفال يكونون في علاقة مع عدة مؤسسات اجتماعية (العدالة، الخدمة الاجتماعية) وكل مؤسسة تلعب دور مهم في الإطار الاجتماعي لحماية الطفل.

بالنسبة للأخصائي النفسي، العمل ضمن شبكة يستدعي معرفة دور وقدرات وحدود كل مختص من هذه المجموعة في علاقته مع الطفل الضحية. ومعرفة هذه العناصر يساعد المختص النفسي على معرفة المؤسسات الاجتماعية التي بدورها قادرة على ضمان الأمن والحماية والراحة النفسية للطفل وبالتالي فإن الاخصائي النفسي يهتم بالطفل في إطار اجتماعي أوسع ويساهم أكثر في ضمان محيط مناسب للطفل. (Damiani, 1999, p230-231)

3.1.2. العلاج الفردي عن طريق اللعب:

يستدعي العلاج النفسي للطفل المصدوم وجود معالج قادر على تأسيس عالم قريب من العالم الذي يعيشه الطفل واستخدام الألعاب كوسائل في العلاج من بين الوسائل الفعالة لخلق التوازن مع الطفل فملاحظة الطفل وهو يلعب يساعدنا على فهم نفسيته حيث تقول ميلاني كلاين أن كل ما يقوم به الأطفال بالألعاب ولو يبدو غير منطقي، إلا أن محتوى اللعب، طريقة اللعب، الألعاب التي يستخدمونها وأسباب اختياره وتخليه عن بعض الألعاب كل هذا له معنى إذ ما أولناه وحللناه كما تؤول الأحلام. وفي هذا النوع من العلاج يتم إدراج في نفس الوقت اللعب التلقائي حتى تتحرك الحرية للطفل للعب كما يريد من جهة، ومن جهة أخرى يقترح على الطفل بعض الألعاب، وكل هذا بهدف تحديد الأعراض بدقة و التي يتم التعامل معها كما يلي:

• إعادة معايشة أحداث نفس الصدمة:

الطريقة المناسبة للتعامل مع هذه الأعراض تكون بترك الطفل يلعب ويمثل أحداث الصدمة بطريقة تلقائية عن طريق وسائل اللعب، وإذا لم يستطع الطفل بعد عدة محاولات أن يجد حلاً للمشكلة النفسية يقوم المعالج بإدخال عناصر أخرى تقوم بحمايته وهذه العناصر تكون خارجية مثلاً أن يُدخل المعالج في اللعب شخص يأتي لمساعدة الطفل ويفضل أن يكون هذا الشخص قريب من الطفل حتى يشعر أنه ليس وحيداً بل هناك أشخاص يستطيعون حمايته وربما هذا سيساعده لوضع نهاية لتلك الأحداث (Damiani, 1999, p234-237).

• تجنب أحداث الصدمة:

بعض الأطفال يترددون في الحديث عن الحدث الصدمي أو استعراض أحداثه بسبب أن ذلك يؤدي إلى شعورهم بالقلق من جهة، ومن جهة أخرى هناك بعض الأطفال من يعتقد أنه بمجرد التفكير في الحدث فإنه يعود لعيشه من

جديد وربما هذا يرجع إلى النصائح التي يقدمها الأولياء فيما يتعلق بالأشباح، وقولهم للأطفال "إن لم تفكر في الأشباح فأنهم لا يأتون للبحث عنك" وهذا ما قد يمنع الطفل عن التعبير عن معاناته النفسية بخصوص الحدث الصدمي. ومن الطرق المساعدة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال، تجنب الدخول المباشر في الحدث الصدمي، ويكون ذلك على مستوى آخر وهو القلق المصاحب له ومن المهم أن يضمن المعالج إطار آمن للطفل وأن يظهر أنه قادر على فهم القلق الذي يشعر به الطفل، وفي بعض الحالات يستطيع المعالج أن يتدخل في مساعدة الطفل على التعبير ولكن دون التدخل في توجيهه الإجابة التي يريدها هو، وإلا فإن تدخلاته ستؤدي إلى التقليل من إمكانية النجاح إن لم تكن العلاقة بينه وبين الطفل مبنية مسبقا على الثقة.

في الحالات العامة من السهل تسمية القلق الذي يشعر به الطفل بالخوف، ولكي يبين المعالج تحكمه وفهمه لهذا الخوف يطلب مثلا من الطفل أن يحدد مكان وجود الخوف في جسده وبعدها يحدد أبعاد هذا الخوف لتشكيله بالعجينة أو الرسم وب عمل المعالج فيما بعد على إيجاد الوسائل الداخلية والخارجية التي تخفف من هذا الخوف.

● النشاط العصبي:

العمل مع هذا الاضطراب يستدعي العمل على اشعار الطفل بالأمان، ثم العمل على مساعدته على توجيه غضبه نحو الشخص الذي اعتدى عليه، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار الميادين التي تشكل نقاط القوة في حياته وتطوير قدرته على الاسترخاء. (Damiani, 1999,p239-241)

4.1.2. العلاج العائلي:

حتى يستطيع الطفل الاندماج في الاعتداء الذي كان فيه ضحية لابد أن تكون عائلته قادرة على القيام بذلك أيضا والذي يعتبر من العناصر المهمة والمساعدة على تقبل الطفل لحالته وتفاعله مع الموقف. فبعض الأولياء يعتقدون أنه عدم تفكير الطفل في الحدث الصدمي، فإن معاناته النفسية وكذلك الذكرى التي خلفها ذلك الحدث، ستختفي من تلقاء نفسها، وهي حالة بعض الأولياء الذين يفضلون عدم إخضاع الطفل لعلاج نفسي، لأنهم يعتقدون أن ذلك سيساعد على تجنب أحداث الصدمة من جديد، وحتى العائلات التي تطلب إخضاع الطفل للعلاج النفسي قد تظهر أحيانا بعض اللامبالاة وتفكر أنه بطريقة أو بأخرى المعالج يستطيع التكفل بالطفل ومساعدته على نسيان أحداث الصدمة حتى بدون الحديث عن ذلك الحدث الصدمي.

يمكن تفسير هاذين الموقفين، إما برغبة هؤلاء في التحكم في شعورهم بالذنب اتجاه احساسهم بعدم قدرتهم على حماية الطفل والتصدي للاعتداء، أو لكونهم ضحية حادث صدمي سابق ادى الحادث الذي تعرض اليه طفلهم إلى إحيائه وفي هذه الحالات يبدو أنه من المناسب إخضاع هذه العائلات للعلاج حتى تتمكن من فهم المحيط الأسري الذي يعيش فيه الطفل.

في حالات أخرى، هناك عائلات تعاني من عدم قدرتها على فهم المعاناة النفسية التي يعيشها الطفل من جراء ذلك الاعتداء، ولكن يبدو من المهم والمناسب إجراء مقابلات مع أفرادها ومساعدتهم على فهم الأعراض النفسية وبالتالي مساعدتهم على تجاوز الأزمة. (Damiani, 1999, p242-243).

2.2. التكفل النفسي بالراشد ضحية الاعتداء الجنسي في الطفولة

1.2.2 التدخل باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين EMDR :

عرفت جمعية EMDR FRANCE هذه التقنية بأنها علاج إدماجي يتم عن طريق الإثارة الثنائية الجانب (حركات العين) حيث تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم استعادة الثقة بالنفس وهضم الأحداث المؤلمة. تعتمد هذه التقنية على ترك الفرد المصدوم يستعيد المشاهد المرعبة التي رآها وعاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي انتابته بسببها، ويتابع المريض في ذات الوقت من خلال حركة عينيه بسرعة تصاعديّة حركة يد المعالج وتكون هذه الحركة سريعة مما يؤدي إلى طي الذكريات المؤلمة عن طريق النسيان بشكل متدرج.

تستند هذه التقنية على فرضية وجود ذكريات وعواطف واحاسيس عاطلة يعانيها مريض الصدمة النفسية بشكل رئيسي، بسبب الحزن نتيجة الحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية، فعند القيام بالتحفيز الثنائي فإن ذلك يساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة، بما يجعلها طبيعية يمكن التعلم منها. تهدف تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل :

- التمكن من الوصول إلى الصدمات المؤلمة أو المحزنة وإعادة معالجتها .

- تفكيك الذكرى عن الإنفعال.

- إستبدال إدراك المريض السلبي الأصلي بادراك إيجابي جديد وتقوية هذا الأخير .

- التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (شينار و اية بولجبال، 2021، ص720)

3. الدراسة الميدانية:

1.3. منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهج دراسة الحالة والذي يقوم على دراسة حالة فردية حيث يتم تشخيصها بشكل دقيق بهدف الوصول إلى نتائج تساعد في فهم الحالات المماثلة لها (الغندور، 2015، ص188).

2.3. عينة الدراسة:

اعتمدنا في اختيارنا لعينة الدراسة على العينة القصدية وهي العينة التي يتدخل فيها الباحث لاختيار أفرادها بما يخدم متغيرات بحثه، واشتملت على 4 أفراد (2 ذكور و 2 أنثى) راشدين ممن تعرضوا في طفولتهم للاعتداء الجنسي، تم

إجراء المقابلات معهم في أحد العيادات النفسية (حفاظاً على سرية المعلومات واحتراماً لرغبة المبحوثين لا نذكر اسم هذه العيادة) بولاية تيزي وزو.

3.3. أداة جمع البيانات:

- لجمع البيانات حول الحالات وحول متغيرات الدراسة اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة وذلك باستخدام دليل المقابلة والذي يتضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بطرحها على المبحوثين، والتي تتوزع على المحاور التالية:

- المحور الأول: محور البيانات الشخصية، ويهدف إلى معرفة بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة.

- المحور الثاني: محور الحالة العائلية، يحتوي على أسئلة حول عدد الأفراد في الأسرة، الرتبة بين الإخوة، العلاقات بين أفراد الأسرة والوضعية الاجتماعية لها.

- المحور الثالث: محور خاص بالاعتداء الجنسي من أجل التعرف على السن عند الاعتداء، كيف حدث الاعتداء من هو الشخص المعتدي وما هو عدد المرات التي تعرضت لها الضحية للاعتداء، وإن كانت الضحية قد أخبرت أحداً عن ذلك أم لا وكذا نظرتها إلى المعتدي.

- المحور الرابع: يمثل محور الوضعية الصحية والنفسية، حيث نجد فيه مجموعة من الأسئلة حول الحالة الصحية للضحية، وذلك قبل وبعد الاعتداء عليه وإن ظهرت عليها أمراض والاضطرابات التي عانت منها جراء ذلك الفعل بالإضافة إلى الحالة النفسية من حيث نظرة الضحية إلى نفسها ومعانائها من مشاعر الذنب والقلق.

- المحور الخامس: وهو محور العلاقة بالمحيط، فيه مجموعة من الأسئلة حول علاقة الضحية بالآخرين كالأصدقاء والأقارب وممارسته لنشاطات جماعية، وكذلك مدى تلقيا لمساندة من المحيطين بها بعد الاعتداء.

- المحور السادس: ويمثل محور الحياة الجنسية، وهذا من أجل التعرف من خلال الأسئلة المطروحة إمكانية أن يكون المبحوث على علاقة مع الجنس الآخر ونظرة إلى الزواج والإنجاب.

- المحور السابع: وهو محور النظرة إلى المستقبل، للتعرف على المشاريع المستقبلية للمبحوث.

4.3. عرض نتائج المقابلات العيادية:

1. 4.3. عرض نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الأولى:

شاب يبلغ من العمر 20 سنة، ذو مستوى دراسي ثانوي وهو الأصغر في العائلة البالغ عدد أفرادها 12 فرداً بما فيها الوالدين وهي عائلة ذات مستوى اجتماعي متوسط، يسود جوها الهدوء والاستقرار.

عند إجراء المقابلة بدأ المبحوث خجولاً حيث لاحظنا الاحمرار على وجهه، ويقوم بحركات تلقائية لإخفاء خجله وكأن يتلعثم في كلامه، ولكن بعد التمهيد للدخول في الموضوع، شرحنا له أن هذه الظاهرة قد تحدث لأي شخص خاصة في مرحلة الطفولة، ف شعر بالارتياح وبدأ في الحديث.

تعرض المبحوث للاعتداء وهو في عمر 9 سنوات من طرف شخص يعرفه وهذا لما كان يرعى في الجبل ،الذي جاءه بصورة مفاجئة وقد قام بتعنيفه واستخدام القوة لإخضاعه كما صاحب ذلك تهديدا وطلب الالتزام بالصمت ،حيث قام بتهديده بالقتل في حالة قام بإخبار أحد على ما فعله معه تعرض للاعتداء من طرف هذا الشخص مرة واحدة ،وقد عبر المبحوث عن شعوره الشديد بالخوف ،وبالرغم من ذلك لم يخبر أحدا بسبب خوفه من ردة فعل الآخرين اتجاهه، وتهديد الشخص له بالقتل .كما عبر المبحوث عن شعوره بالاحتقار والكره اتجاه المعتدي ورغبته الشديدة في الانتقام منه.

صاحب الاعتداء اضطرابات في النوم على شكل كوابيس وأحلام مزعجة، كما شعر المبحوث بالذنب وتأنيب الضمير وهذا لكونه متهور ولا يسمع لنصائح والديه. كما شعر بالاحتقار اتجاه نفسه كونه الوحيد الذي حدث له ذلك. كما أخبرنا المبحوث أن لديه صعوبات في تكوين علاقات مع الجنس الآخر وقال إنه لا يفكر حتى في الزواج.

2. 4.3. عرض نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الثانية:

الحالة شاب يبلغ من العمر 20 سنة ذو مستوى دراسي ثانوي ينتهي إلى عائلة ذات مستوى اجتماعي متوسط تتكون من أختين وهو الأخ الأكبر لهما. يتسم جوهم العائلي بالهدوء والتفاهم باستثناء والده المدمن على الكحول والكثير الشجار.

أبدى المبحوث أثناء المقابلة نوع من الاحراج والقلق وقد تعرض للاعتداء لما كان في عمره 10 سنوات من طرف شخص من قريته والذي يبلغ من العمر 18 سنة، وذلك عدة مرات وحدث ذلك في الحقل بعد اغوائه واستدراجه إلى ذلك المكان، وقد صاحب ذلك تهديدا اثناء الاعتداء وكان هذا الشخص يطلب منه دائما إلزام الصمت.

شعر المبحوث في تلك اللحظة بالخوف والقلق، ولم يخبر أحدا بذلك كما شعر بالكره الشديد والرغبة في المشاجرة مع ذلك الشخص والاعتداء عليه ولو بأبسط الوسائل، مع معاناته من اضطرابات في الاكل والإخراج. والآن عند تذكره لذلك يشعر بالذنب وتأنيب الضمير بالإضافة إلى شعوره بالاحتقار اتجاه نفسه والرغبة في الانتقام من الشخص. كما أخبرنا أنه لا يحمل مشاعر للجنس الآخر وأن الزواج هو اخر شيء يفكر فيه.

3. 4.3. عرض نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة:

شابة تبلغ من العمر 33 سنة مستواها الدراسي جامعي تنتهي إلى اسرة ذات مستوى اجتماعي متوسط والمتكونة من 11 فردا بما فيها الوالدين.

وجدت الحالة صعوبة كبيرة للتحدث عن الحادثة حيث كانت منفعة جدا، تبكي وتحرك رجليها بقوة، بدأت المقابلة بحديثها عن علاقتها بالأسرة حيث وصفت علاقتها بالجيدة ما عدا علاقتها بأمها وأخيها الأكبر والتي وصفتها بالسيئة.

تعرضت للاعتداء حينما كان عمرها 8 سنوات من طرف أحد الجيران والذي كان يبلغ من العمر 20 سنة. وهذا عندما كانت تلعب مع ابناء جيرانها وقد قام هذا الشخص بإبعادها عن بقية الأطفال واستدراجها إلى مكان منعزل في الحقل.

حيث اعتقدت أن ذلك الشخص كان يلعب فقط معها وعندما مر إلى الفعل لم تفهم شيئاً، وأضافت أنه انتابها خوف شديد عندما قام بتثبيطها في مكانها وكأنها متفرجة عما يحدث لها، وكانت لحظة الاعتداء مليئة بالانفعالات الشديدة: خوف، حياء، احساس بالضعف، وفقدان للشعور بالذات... وقد كانت خائفة جداً لو انها اعترضت ما يريد القيام به ضخامة جسمه مقارنة بجسمها الضعيف، وعن شعورها اتجاه هذا الشخص فقد وصفته بالاحتقار والكراه، ولم تخبر أحداً بما وقع لها، وهذا خوفاً من امها القاسية ولكن حاولت قدر المستطاع نسيان الامر.

عانت الحالة في ذلك الوقت من عدة اضطرابات كاضطرابات النوم كالأحلام المزعجة والكوابيس ومخاوف عديدة كالخوف من البقاء أو الخروج لوحدها وكذا الخوف من الظلام، كما تعاني حالياً من اضطرابات في قضاء حاجياتها البيولوجية، حيث تجد صعوبة كبيرة في ذلك وتذكر المعتدي كلما قامت بذلك. بالإضافة إلى احتقارها لنفسها، من حيث كفاءتها وشكلها، كما عبرت أيضاً عن حساسيتها وعدم قدرتها على التخلص من مخاوفها لحد اليوم. وهي تفكر في الانتقام منه.

4.3.4. عرض نتائج المقابلة العيادية مع الحالة الرابعة:

شابة تبلغ من العمر 23 سنة، مستواها الدراسي جامعي، تنتمي إلى عائلة ذات مستوى اجتماعي متوسط، متكونة من 5 افراد بما فيها الوالدين وهي الثانية في الترتيب بين اخوتها (بنتين وذكر)، يملأ هذه العائلة جو من التفاهم والهدوء حيث تعتبر الشابة أمها كأم وصديقة في الوقت نفسه.

كانت المبحوثة متعاونة معنا وهي فتاة مرحة وقد بدأت بالحديث عن الجو الذي يسود عائلتها والذي وصفته بالهادئ فهي تحب عائلتها كثيراً لأنهم يقفون بجانبها ويساندونها خاصة امها.

تعرضت الشابة للاعتداء عندما كان عمرها 8 سنوات في المنزل من طرف صديق عمها الذي يبلغ عمره 21 سنة، وعند إثارة موضوع الاعتداء ظهرت عليها مشاعر الحزن، وقد اخبرتنا أنها تتذكر جيداً ذلك اليوم حيث اخذها إلى الغرفة وقال إنه سيربها شيئاً ما وقد صدقته، وعند دخوله اغلق الباب وطلب منها أن تلتزم الصمت فقام بالاعتداء عليها، ولشدة خوفها مما حدث اخبرت امها لأنها أدركت أن ما حدث لها شيء غريب وعيب، لتقوم أمها باصطحابها إلى الطبيب للكشف عليها، وابقت الامر سر بينها وبين امها.

عانت الحالة في تلك المرحلة من اضطرابات في النوم والإسهال، وفيما يخص مشاعرها فقد عبرت عنها بأنها لم تفعل ذلك بإرادتها فهي لم تشعر بالخجل أو الندم وأنها كانت صغيرة في ذلك الوقت ولا تعرف عن هذه الأمور، وعن علاقتها بالجنس الآخر فهي علاقة غير مضطربة. وقد اضافت أنها عندما تصبح أما ستربي أولادها تربية صالحة خاصة إذا عندها بنت فسوف تراقبها وتحميها حتى لا تقع فريسة كما حدث لها لأنه لا يوجد الأمان حتى من المقربين.

5.3. مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج المقابلات العيادية:

5.3.1 مناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على معاناة الراشد ضحية الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة من آثار الصدمة النفسية، بعد عرضنا للحالات السابقة تبين أن الحالات لا تزال تعاني من آثار الاعتداء الجنسي، وقد امتدت آثار الصدمة النفسية إلى مرحلة الرشد. فمن الأعراض المصاحبة للاعتداء: الخوف الشديد والقلق اضطرابات في النوم على شكل كوابيس وأحلام مزعجة، اضطرابات في الأكل وقضاء الحاجيات كالإسهال. شعور بالذنب وتأنيب الضمير والشعور بالكره والاحتقار اتجاه المعتدي والرغبة في الانتقام منه، وهذا ما يشير إلى أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يخلف آثارا تمس عدة جوانب، منها الجانب الجسدي والذي يكمن في الاعتداء الجسدي الذي قد يصاحبه استخدام العنف والقوة والضرب وهذا لعدم التماثل بين المعتدي والضحية من حيث القوة الجسدية، بالإضافة إلى الآثار الجسدية على مستوى الأعضاء التناسلية للطفل مما قد يؤدي إلى اضطرابات في الإخراج. إلى جانب، هذا يخلف الاعتداء الجنسي على الأطفال آثارا انفعالية والتي تتمثل في الخوف الشديد والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والكوابيس والأحلام المزعجة، وكل هذا ناتج عن التعرض للصدمة النفسية. بالإضافة إلى الآثار الاجتماعية للاعتداء الذي قد يؤدي إلى العزلة وعدم الثقة في الآخرين والعجز عن تكوين علاقات اجتماعية وتجنب الأشخاص والأماكن التي تذكر بالاعتداء.

من النادر أن يخبر الأطفال آبائهم و أمهاتهم بما وقع لهم وهذا يعود إلى عدة أسباب من بينها التهديد والتخويف الذي يتلقاه من طرف المعتدي الذي قد يصل في بعض الأحيان إلى التهديد بقتله أو قتل أحد افراد عائلته، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق و الخوف، وقد يأخذ التهديد في بعض الأحيان اسلوبا آخر وهو إشعار الطفل أنه السبب فيما وقع له لأنه لم يكن مؤدبا وأنه لم يحترم القواعد، مما يجعل الطفل يعيش في دوامة من تأنيب الضمير و الشعور بالذنب، وقد يدفع المعتدي مقابلا للطفل قد يكون مبلغا من المال أو هدية أو حلوى وهذا ضمانا للسرية ولضمان استمرار الاعتداء عليه، وفي بعض الأحيان قد يلجأ الطفل إلى الكتمان خوفا من حصول العقاب و التوبيخ من الوالدين وهذا يعود لنوع العلاقة بينه وبين والديه والتي تتميز بالقسوة و الصرامة والانغلاق وغياب الحوار و التواصل والاصغاء لحديث الطفل و الاهتمام بمشاكله.

تمتد الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على الطفل إلى سنوات ما بعد الطفولة، خاصة ما يتعلق بالشعور بالذنب والذي قد يعتبر مصدرا للمشاكل النفسية التي قد يعاني منها في مرحلة الرشد فقد يستمر شعوره بالذنب وتأنيب الضمير في كونه شارك في ذلك العمل المخل بالحياء أو أنه لم يقاوم أو يدافع عن نفسه نتيجة شعوره بالضعف وعدم قدرته على المقاومة أو أنه استسلم لإغراء و اغواء المعتدي عليه حتى تم استدراجه والاعتداء عليه، أو أنه لم يستمع إلى نصائح والديه في عدم الثقة في الآخرين و الابتعاد عن المنزل وكل هذا يعود إلى كون الطفل في تلك المرحلة لا يعرف أنه بريء أو أنه ضحية، مما سيؤدي إلى تدني صورة الذات والشعور بالاحتقار اتجاه النفس.

ومن الآثار النفسية التي يخلفها الاعتداء الجنسي على الطفل أن يتولد لديه في المستقبل توترا مع الجنس الآخر مما يؤدي إلى العزوف عن الزواج وتوتر العلاقة و عدم استقرارها و استمرارها، وقد يصل الأمر إلى الشذوذ الجنسي لدى

الرجل و المرأة وهذا حسب ما أشارت اليه دراسة جريجوري ديكسون (1996) والتي اظهرت نتائجها أن 49٪ من الشواذ جنسيا والذين تطرقت اليهم الدراسة قد تعرضوا لنوع من أنواع الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة (غريب، 2010، ص48). والأخطر مما سبق ، أن الضحية في المستقبل قد تتوحد مع الجاني لتمارس نفس الاعتداء على الأطفال وهو ما يشار اليه بالتمثل بالمعتدي Identification à l'agresseur.

2.5.3. مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على اختلاف آثار الصدمة النفسية لدى ضحايا الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة باختلاف كل من درجة العنف الممارس، عدد مرات الاعتداء ومستوى الدعم الاسري، وبالرجوع إلى العرض السابق للحالات الاربعة نلاحظ تشابه الحالات الثلاثة الأولى في أعراض الصدمة النفسية خاصة ما ارتبط باضطرابات النوم واضطرابات الأكل و الإخراج وهذا بعد الاعتداء مباشرة ،أو الأعراض التي ظهرت على المدى الطويل كالرغبة في الانتقام وصعوبات في تكوين علاقة مع الجنس الآخر ، فعند مقارنة الضحايا الاربعة التي تم عرضها نلتبس أن الحالة الرابعة تختلف عن باقي الحالات من حيث شدة الأعراض ومدى استمرارية المعاناة النفسية بعد مرور سنوات عن الاعتداء ويمكن تفسير ذلك في كون أن الاعتداء على هذه الحالة لم يصاحبه العنف كالضرب والعدوانية واستخدام القوة كما الحالة الأولى ، كما أن الاعتداء عليها كان مرة وحدة فقط وليس لعدة مرات كما الحالة الثانية، والأكثر من ذلك أن هذه الحالة أيضا تلقت الدعم من طرف امها ولم يصاحب الاعتداء السكوت والكتمان حيث ساعدتها أمها التي وصفت علاقتها بها بالجيدة على التخلص من مشاعر الذنب ، وهذا عكس الحالة الثالثة التي وصفت علاقتها بأمها بالاضطراب وأن أمها قاسية وغير متفهمة ، فالرعاية الايجابية و الدعم الايجابي يساعدان على التكيف و التحكم في الآثار السلبية للأحداث الصدمية مما يعمل على استعادة الثقة بالنفس وبناء الذات، فهذه الحالة أدركت أنها لم تكن السبب فيما حدث لها وأنها مجرد ضحية فقط ، مما ساعدها على التخلص من المشاعر السلبية المصاحبة للصدمة، ومن هنا تظهر أهمية علاقة الطفل بوالديه بصفة خاصة وبعائلته بصفة عامة، فالعائلة لابد أن تكون الملجأ الأول للفرد في الحالات التي يواجه فيها أزمات ومشاكل وهذا لتوفير الأمن و الأمان للضحية، فللدعم الاسري أهمية بالغة في مساعدة الضحية على تجاوز الصدمة مما يساعد على استعادة التوازن والاستقرار النفسي .

ومن جهة اخرى تظهر نتائج هذه الدراسة أهمية التكفل المبكر بالضحية وهذا بعد الاعتداء مباشرة، وما يجدر الإشارة اليه أن حالات هذه الدراسة لم يتم التكفل بها بعد الاعتداء باستثناء الحالة الرابعة التي تلقت الدعم من امها، وهذا يشير مرة اخرى إلى أن للتدخل المبكر اهمية واضحة في التصدي لآثار الصدمة النفسية، فكلما كان التدخل مبكرا كلما ازدادت فرص التغلب على الصدمة النفسية وإعادة بناء الذات خاصة وأن الطفل لا يزال في طور النمو والتطور.

ومن خلال نتائج هذه الفرضية نتوصل إلى أن آثار الصدمة النفسية على الطفل ضحية الاعتداء الجنسي ترتبط بثلاثة متغيرات وهي شدة العنف الممارس عليه أثناء الاعتداء فكلما صاحب الاعتداء استخدام العنف

والقوة كالضرب والاعتداء المفاجئ كلما أدى ذلك إلى ظهور أعراض شديدة يصعب التخلص منها والتي تمتد إلى سنوات ما بعد الطفولة. كما أن الاعتداء الجنسي على الطفل بشكل متكرر يؤدي إلى معاشة عدة أحداث صدمية يصعب التخلص من أعراضها بسهولة، بالإضافة إلى مدى تلقي الطفل للدعم من المحيط الذي يعيش فيه ومدى وجود أشخاص يثق بهم مما يمكنه على الإفصاح عما تعرض له من اعتداء وفهم معاناته.

4. خاتمة:

بعد عرضنا لنتائج هذه الدراسة والتي توصلت إلى أن الصدمة النفسية التي يعيشها الطفل جراء الاعتداء الجنسي لا تختفي آثارها وأنها تمتد إلى ما بعد مرحلة الطفولة حتى مرحلة الرشد، بالإضافة إلى أهمية الدعم الاسري خاصة من طرف الوالدين، نقترح ما يلي:

- التأكيد على أهمية التربية الجنسية للأبناء وتثقيفهم وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لزيادة وعيهم وفهمهم للمواضيع المرتبطة بالجنس والاعتداءات والتحرشات الجنسية التي يمكن أن يتعرضوا لها.
- اتباع أسلوب الحوار والتواصل مع الأبناء والاستماع إلى مشكلاتهم باهتمام، مما يجنبهم الخوف والقلق في حالة تعرضهم للمضايقات من طرف الآخرين.
- الانتباه لكل تغيير قد يحدث للطفل من كل النواحي سواء النفسية والاجتماعية والسلوكية ومحاولة التعرف على الأسباب وهذا من أجل التدخل الفوري لتجنب تفاقم المشكلة.
- مراقبة ما يشاهده الأطفال على الأجهزة التلفزيونية وكل الأجهزة الالكترونية تجنباً لدخولهم إلى المواقع التي تعرض المشاهد والصور المخلة بالحياء.
- إشباع حاجات الطفل الانفعالية والعاطفية وحتى المادية وهذا لتجنب وقوعه فريسة لاغراء من طرف الآخرين.
- تنشئة الأطفال وتربيتهم على القيم الدينية وتنمية الوازع الديني لديهم.

5. المراجع:

المراجع العربية:

- بزوييري، كمال. (2024). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية مراجعة نظرية والعلاج النفسي. *مجلة المجتمع والرياضة*، 7 (2)، ص ص 334-337.
- حميد ، حليلة محمد ، والهوراني ، محمد . (2022). "الاعتداء الجنسي ضد الأطفال في دولة الإمارات :دراسة سوسيولوجية كيفية لمرحلة ما قبل الاعتداء والانعكاس عليها". *مجلة الادب*، 1 (142)، ص ص 384-416.
- زردوم ، خديجة، وجار الله ، سليمان. (2019). "الاساءة الجنسية في مرحلة الطفولة: من الصدمة النفسية إلى الجلد". *الاحياء* (19)، ص ص 296-314.
- زبيدي، محمد كمال ، و نحوي، عائشة. (2024). العوامل النورويولوجية في الصدمة النفسية. *مجلة الروائر*، 8 (1)، ص ص 50-60.
- شينار ، سامية ، وبولحيال، آية. (2021). التدخل النفسي بتقنية EMDR للتكفل بالأطفال ضحايا التحرش الجنسي. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 14 (3)، ص ص 711-729.
- الضمور، محمد مسلم. (2011). *الاساءة للطفل الوقاية و العلاج* (ط. 1). السودان: دار الحنان.
- عباسي، سعاد. (2014). "الاعتداء الجنسي على الأطفال – اشكاله وتبعاته حسب الذكور و الإناث". *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 2 (2)، ص ص 97-111.
- عبد الرازق محمد مصطفى ، و أبو يوسف، حسام أحمد محمد. (2023). "أحلام الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي (دراسة اكلينيكية تحليلية)". *مجلة الارشاد النفسي*، 2 (76). ص ص 210-295.
- عروج، فضيلة. (2021). "التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي". *مجلة الروائر*، 05 (02). ص ص 78-94.
- غريب ، سميحة محمود. (2010). *التحرش الجنسي خطر يواجه طفلك*. الأندلس: الأندلس الجديدة.
- الغندور، محمد جلال. (2015). *البحث العلمي بين النظرية والتطبيق* (ط 1). القاهرة: دار الجوهرة.
- معزوز، هشام ، و فريحة ، محمد كريم. (2021). قراءة نقدية لطرق التكفل بالطفل ضحية الاعتداء الجنسي حسب قانون حماية الطفل 15/12. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، 10 (4)، ص ص 539-553.

-
- الكندري ، خالد محمد ابل عبد الرحمان. (2022). إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، 8(3). ص ص 381-402
 - منصور ، سالم مصباح صالح. (2021). "إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال". *المجلة العلمية لكلية التربية و الطفولة المبكرة جامعة المنصورة*، 7(3)، ص ص 225-250.

المراجع الأجنبية:

- Boyer.F ،Davidson.C ،et Gabel.M .(1991) .*Les abus sexuels à l'égard des enfants* . Paris : Bureau D.S.F.
- Damiani,C .(1999) .*Les enfants victimes de violence sexuelle quel devenir* .Paris : Martin Media. Linares.J-L .(2008) .*Les abus sexuelles et crimes sexuelles* .Paris : Masson
- Lopez, G .(1997) .*La violence sexuelle sur les enfants* .Paris : Presse universitaire.