ثنائية المعتدي والمعتدى عليه جنسيا أثناء الطفولة وتداعياتها خلال مرحلة الرشد

سعاد عباسي*

جامعة المدية، الجزائر

استلم بتاريخ: 14-02-2018 تمت مراجعته بتاريخ: 05-05-2018 نشر بتاريخ: 22-06-2018

الملخص:

يتناول المقال الحالي موضوع تداعيات الاعتداء الجنسي على الأطفال خلال مرحلة الرشد حسب الجنس وذلك من خلال المقارنة بين استجابات الذكور واستجابات الإناث، ولإفرازات الصدمة التي تلي مباشرة وقوع الحدث على المدى القصير والمدى البعيد، الدراسات التي أنجزت في مجال علم النفس سجلت ثلاث ملاحظات أساسية هي: أن تتحول الضحية خلال مرحلة الرشد إلى معتدي جنسي؛ قد تبقى الضحية تعاني من الأزمات والآلام التي تتقلب بين الاضطراب والشعور بالذنب وبالتالي تبقى تعيش وضعية الضحية؛ لا توجد اختلافات كبيرة بين الإناث والذكور بالنسبة لتداعيات للاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة على شخصيتهما.

الكلمات المفتاحية: الاعتداء الجنسي؛ المعتدي؛ المعتدى عليه؛ الطفولة؛ الرشد؛ التداعيات أثناء مرحلة الرشد.

Duality of the Aggressor and the Sexually Assaulted Person during Childhood- Its Repercussions during Adulthood

Souad ABASSI*

Media University, Algeria

Abstract

The present article tackles the topic of the repercussions of sexual assault on children during adulthood according to the gender. This is by comparing responses of both males and females, and the shock results which come right after the accident on the long term and the short term. The studies made in the domain of psychology have marked three main observations: the victim may become an aggressor during adulthood, the victim may endure crises and pains ranging from agitation and feeling guilty, therefore the victim keeps living as a victim; and absence of big differences between males and females concerning the repercussions of the sexual assault during childhood on their personalities.

Keywords: Sexual abuse; Aggressor; Abused; Childhood; Adults; Repercussions during Adulthood.

***E. Mail:** abassi.souad@yahoo.fr

مقدمـــــة:

الاعتداء الجنسي على الأطفال هو أحد أخطر أشكال سوء المعاملة الموجهة ضد الأطفال، تحدث "نتيجة عوامل مختلفة سواء أسرية أو ثقافية–اجتماعية، مما يجعل مسألة معالجتها صعبة، خاصة وأن بعض أشكال سوء المعاملة هي في كثير من الأحيان مقبولة عند كثير من المجتمعات بصفتها كإحدى أشكال التربية التقليدية". (Bureau international Catholique de l'enfance,2011, 1)

من الجلي أن المعتدين جنسيا على الأطفال والشاذين جنسيا في نفس الوقت هم الذين يتلقون أكثر أشكال الاشمئزاز، وفي هذا الإطار تجدر الإشارة إلى أن استجابات المجتمع تجاه المعتدي جنسيا على الأطفال تختلف باختلاف جنس الضحية، حيث لاحظ Walsh 1994 أن الرجال المتهمين بالاعتداء على الذكور القصر يتلقون ألفاظا قاسية أقل مما يتلقاه المعتدون جنسيا على الفتيات من الألفاظ، حتى وإن كان هذا الاعتداء له نفس الشكل عند الجنسين من الضحايا، مما يجعل شعور الكره تجاه الفئة المعتدية على الأطفال الإناث أقل مما هو تجاه المعتدين جنسيا على الذكور.

تجدر الإشارة هنا إلى أنه رغم حقارة الجرم الذي يكون جراء الاعتداء الجنسي على الأطفال، ورغم الحكم القاسي على هذه الجريمة، إلا أن هذا المشكل يبقى أقل ضجة وسط الناس كونه لا زال من طابوهات المجتمعات، لكن الدراسات بشأن هذا الموضوع شهدت تطورا في المجتمعات الغربية، حيث يرى Beckett 1996 أن الكثير من التساؤلات تطرح من طرف الباحثين حول عواقب الاعتداء الجنسي على الضحية، وتداعياتها مستقبلا في مرحلة الرشد الضحايا من الإناث والذكور.

تعريف الاعتداء الجنسي على الأطفال:

الإساءة الجنسية، التحرش الجنسي، الاغتصاب، الاستغلال الجنسي، كلها مصطلحات تعبر على أحد أشكال الاعتداء الجنسي الذي يتم في مجال الدعارة، أو في مجال الأفلام الإباحية أو في المجال المهني، أو في مجال الحياة الأسرية والاجتماعية، وفي كل الحالات الاعتداء الجنسي هو من أخطر أشكال الاعتداء على حقوق الإنسان، والاعتداء الجنسي على الأطفال يعتبر أكثرها وأشدها خطورة باتفاق جميع الدول والمجتمعات.

يعبر(Richard Von Krafft-Ebing,1886) عن الاعتداء الجنسي ضد الأطفال بأنه "اتصال قسري أو حيلي، أو تلاعب على الطفل بغرض تحقيق الإشباع الجنسي للشخص المعتدي، إنه استغلال جنسي سواء تضمن الاتصال الجنسي الفعلي أو مجرد ملامسات أو سلوكات تهدف إلى تحقيق اللذة لدى المتحرش جنسيا".(أبو السعود،2011، 6)

"ظهر مصطلح البيدوفيل أول مرة سنة 1925 من طرف طبيبين فرنسيين أخصائيين في الأمراض العقلية، هما Dide & Guiraud، وقبل هذين الطبيبين، استعمل الطبيب Forel مصطلحا مرادفا هو La Pédorose وذلك عند تناوله مشكلات الجنس عند البالغين الكبار". (Mathilde Cunha,2015, 25)

كما يعرف الاعتداء الجنسي على الأطفال "بأنه انجذاب جنسي من طرف راشد نحو طفل دون سن الرشد وعند عتبة الرشد، والمعتدي جنسيا هو الشخص الذي يقوم بهذا النوع من السلوك". (Gérard Lopez,2013)

وحسب قاموس علم النفس، الاعتداء الجنسي على الأطفال "هو اضطراب يظهر على سلوك الراشدين من خلال سعيهم إلى الإثارة الجنسية وإشباعها بإقامة علاقات على الأطفال، ويكون في الغالب عن طريق الملامسة، أو الاكتفاء بتخيل هذه العلاقات، وفي أغلب الحالات تكون الفتيات في سن العاشرة هن الضحايا، ولكن يمكن أن يحدث ذلك عند بعض الشاذين جنسيا بأن يرغبون في القصر الذين لا يتجاوزون العشر سنوات، يفسر هذا الانجذاب الجنسي بسبب عدم تحقيق الرغبة الجنسية في العلاقة الزوجية للمعتدي جنسيا، وفي هذا الإطار فإن "القانون الأوربي يحتوي على عقوبات جنائية في حالة ثبوت إحدى أشكال الشذوذ الممارسة على الأطفال كالاستثارة مثلا". (Henriette Bloch &all,2OO7,660)

في القرن التاسع عشر وحتى بداية القرن العشرين، كان مرتكبوا الاعتداء الجنسي على الأطفال يستفيدون من بعض التسامح، مستندين في ذلك على كون موضوع الاعتداء الجنسي هو من التابوهات لا يتداوله المجتمع بشكل صريح، كما أنه لا زال على نفس الحال في كثير من المجتمعات التقليدية بما فيها الجزائر، إذ أن القوانين لا زالت غير واضحة وغير صريحة بخصوص العقوبات الموجهة لمرتكبي الاعتداء، وفي هذا الشأن يقول Antoine Garapon: "على الدولة أن تضع نفسها في خدمة المعاناة العامة"(Garapon.A,2000, 258)، وذلك بعد تأكيد أطباء الأمراض العقلية أن الاغتصاب لا يتعلق دوما بوجود اضطراب عقلي، من جهة، ومن جهة أخرى فإن خطورة المشكلة ازدادت بعدما "أصبح الجنس واللاأمن موضوعان جديان في مجال الأمن النفسي، اهتم الفلاسفة والشاذين جنسيا بتداوله، وذلك بعد فقدان العالم الغربي وبشكل ما للنظم القيمية المرتبطة بالتقاليد، وبعد فقدانه للقيم الأخلاقية والدينية". (Mathilde Cunha,2015, 22)

رغم التغيرات الشكلية التي حصلت في المجتمعات الغربية بقي فعل الاعتداء الجنسي على الأطفال والاغتصاب عموما يشهدان مقاومة ورفض كبير من طرف المجتمع، وبقيت المجتمعات تطالب بأقسى العقوبات للمعتدين جنسيا، مما يدل على أن المشكلة لم تشهد تغيرا كبيرا من حيث استهجانها، ومن حيث أشكال مواجهتها من طرف المجتمعات وذلك رغم تعاقب الأجيال.

في اللغة العربية وفي اللغة الفرنسية يعبر عن الاعتداء الجنسي على الأطفال بـــمصطلح "البيدوفيليا

La Pédophilie"، هو مفهوم اشتق من "شبقية الاعتداء الجنسي على الأطفال" Pédophilia Erotica اقترحه الطبيب النمساوي Richard Von Krafft-Ebing في كتابه "الاعتلال النفسي–الجنسي" لوصف الانجذاب الجنسي لشخص دون سن المراهقة أو في بداية البلوغ الجنسي". (Richard Von Krafft-Ebing,2015)

يذهب معظم الأخصائيين في علم النفس إلى اعتبار البيدوفيليا أحد أصناف الاضطرابات النفسية الجنسية التي يشار إليها بمصطلح "البرافيليا Paraphilie"، "وهو يدل على مجموعة الاضطرابات

النفسية المرضية المتمثلة في تخيلات أو انجذاب أو أي تصرف جنسي مخالف للطبيعة مثل الانجذاب الجنسي نحو الحيوانات والجمادات أو الأطفال، ويترجم هذا الاضطراب من خلال عدة سلوكات قد تتمثل في الاكتفاء بالنظر بشهوة، أو ملامسة أو التعرية، أو أشكال أخرى من الاتصال الجنسي بالضحية، لذا فإن إدراج البيدوفيليا ضمن البارافيليا كان في إطار "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM4"، كما صنفت البيدوفيليا على أنها اضطراب عقلي وذلك في التصنيف الدولي للأمراض CIM 10 رغم أنه يوجد من يعارض كون البيدوفيليا تعتبر مرضا عقليا أو نفسيا، وأن ذلك لا بد أن يكون حسب الحالة".(عباسي، 2014، 98)

انطلاقا من تمسك المجتمعات باتخاذ أقسى العقوبات على البيدوفيليين، في كتاب بعنوان (Des nouvelles sorcières de Salam, leçon d'Outreau)، يذهب كلا من Denis Salas & Antoine Garapon "إلى التأكيد على أهمية المعطيات الأنتروبولوجية للمجتمعات باعتبارها دعامة أساسية لقمع البيدوفيليا".(Salas. D et Garapon. A,2006)

"يعتبر سفاح القربى(زنا المحارم) أخطر أشكال الاعتداء الجنسي على الطفل، لأنه يفترض فيه أن يكون المعتدي هو حامي الطفل، لكنه اعتدى عليه"(عباسي،2014، 99)، رغم أن هذا التصنيف لا يوجد عليه إجماع مؤكد، وللإشارة هنا، إن سفاح القربى هو مفهوم قانوني يتداول استعماله كذلك في علم النفس، وهو يختلف عن البيدوفيليا في أن "سفاح القربى لا يحدد بعمر الضحية أو عدم وجود الموافقة، بل يتميز بوجود قرابة بين المعتدي والمعتدى عليه، والمعتدى عليه في حالات سفاح القربى ليس دائما هو الطفل، لأن الطرفين المتورطين قد يكونان من الكبار".(نيوبرغر إيلي،1997، 78)

"في سنة 1990 أكد علم النفس التحليلي على ضرورة قمع سفاح القربى، كونه يهدد تكوين الهوية النفسية... ذلك أن التعرض لهذا الفعل خاصة في سن مبكرة سوف يشكل خطر وفاة الهوية النفسية" (Balier C,1994, 333-351)، كما يشكل" تمزق ابستمولوجي مرتبط بتداعيات الموضوع، والذي بفضل مساهمات علم النفس التحليلي صنف ضمن أحد زوايا الصدمة". (Mathilde Cuncha,2015, 23)

من هذا الأساس اعتبر التحليل النفسي أن الحياة الجنسية للفرد تشكل المعطى النفسي الأساسي الذي يتيح للطفل وللمراهق مساحة واسعة لبناء وتكوين الهوية النفسية.

المعتــدي جنسيــا على الأطفال ماهيته وخصائصه:

الاعتداء الجنسي على الأطفال هو انجذاب وتفضيل جنسي من طرف راشد نحو الأطفال الصغار أو أطفال مقبلين على مرحلة البلوغ، والمعتدي جنسيا على الأطفال هو الشخص الذي يقوم بهذا الفعل. (Mathieu Lacambre,10)

نفس الرأي يقدمه Gérard Lopez إذ يقول بأنه "شخص راشد ينجذب جنسيا نحو طفل دون سن الرشد وعند عتبة الرشد"(Gérard Lopez,2013) ، إنه يشكل خطرا اجتماعيا بامتياز، ومن الناحية المرضية، وحسب التعريف الوارد في التصنيف الدولي للأمراض CIM10 البيدوفيل هو الشخص له انجذاب جنسي نحو الأطفال من كلا الجنسين ذكور أو إناث، أو نحو الموضوعات التي ترتبط

بالأطفال من كلا الجنسين، بحيث يكون هؤلاء الأطفال لم يبلغوا بعد مرحلة البلوغ أو يكونون في بدايتها".(Mathieu Lacambre,13)

إنه شخص يعاني من اضطرابات عقلية، بحيث يتحول حبه نحو الأطفال، مما يجعله يعني نوعا من أشكال الانحراف الجنسي، فهو شخص اختبر المعاناة أو لا زال يعيشها على الناس الضعفاء، متوقيا في ذلك الحذر الشديد، لأجل تجنب العواقب التي ترتبط بالموضوع أو الحد منه، إنه يتميز بالحذر الشديد لأجل تجنب الانعزال والتهميش عن العالم الذي يقع خارج موضوع الفعل الجنسي، متخذا بسلوكه هذا إحدى استراتيجيات التمويه عن الآخرين.

يتميز المعتدون جنسيا على الأطفال بالاختلاف في تفضيلاتهم الجنسية، مما جعل المختصين يضعونهم في عدة أصناف هي كالآتي:

1- شخص يفضل الاعتداء الجنسي على الرضع الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد إلى 12 شهرا ويطلق على هذا المعتدي باللغة الفرنسية Népiophile.

2- شخص يفضل الاعتداء جنسيا على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين1- 6 سنوات، ويسمى Infantophile.

3- شخص ينجذب جنسيا نحو الأطفال الذين يسبقون مرحلة البلوغ ويسمى Pédophile.

4- شخص ينجذب جنسيا نحو الأطفال البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين12 و14 سنة، يسمى Hébéphile.

5- معتدي جنسا على المراهقين فقط يسمى Ephébophile. (Mathieu Lacambre,11)

خصائص المعتدي جنسيا على الأطفال:

لا يمكن التعرف على البيدوفيل من أول وهلة رغم شذوذه الجنسي، كما أنه يتمتع بالقدرة على إخفاء شذوذه أمام العوام، ورغم ذلك فإن الدراسات النفسية والتربوية استطاعت أن تستخلص جملة من الخصائص أهمها ما يلي:

في أغلب حالات الاعتداء الجنسي على الطفل، تتشكل علاقة سابقة جمعت الطرفين قبل الفعل والتي شملت في سياقها الاستدراج لأجل القيام بالفعل الجنسي. (Robert Belleret, Alain Salles,2009,1)

فالمعتدي غالبا ما يكون من معارف الطفل(أقارب، أصدقاء، جيران...)، كما يمكن أن يكون من مختلف المناصب المهنية سواء السامية أو مناصب مهنية أدنى، وقد يكون شخص يظهر عليه التدين إلا أن هؤلاء الأشخاص كثيرا ما يميلون إلى المهن التي تقربهم باستمرار من الأطفال: كالتعليم التدريب الرياضي، المخيمات الصيفية، أطباء، قضاة...الخ، كما أنه قد يكون من الذين يستغلون الوسائل التكنولوجية في حالة لم يستطيعوا الاتصال مباشرة بالطفل، حيث تذكر اليونيسف "أن خطورة هذا الاعتداء تفاقمت عن طريق الانترنيت والهواتف النقالة، ينشر الأطفال صورا حميمية خاصة بهم تسمى رسائل جنسية Sexting، مما يعرضهم للتحرش الجنسي والمساومة".(اليونيسيف،2017)

المعتدي شخص يتمتع بمهارات الاستماع، الإقناع، التعاطف، التواصل، ويجد في هذه المهارات الأسلوب الوحيد الذي يمكنه من استمالة الطفل أو الاحتفاظ بالعلاقة معه، ويتخذ من التكنولوجيا أحد أهم الوسائل وأسهلها لتنفيذ فعل الاعتداء، وبسبب اختلاف الوضعيات والأسباب، يقدم الباحثون أصنافا خاصة من المعتدين جنسيا على الأطفال هم: "اعتداء جنسي على الأطفال فقط، اعتداء جنسي تفضيلي، اعتداء جنسي غير تفضيلي، المولع الممتنع، معتدي جنسيا غير فعال".
(www.osezdire.com/PDF/Journal/qui-est-pédophile.pdf, 2)

النظريات التي تناولت البيدوفيل كموضوع للبحث:

أثبتت البحوث التي اهتمت بالبيدوفيل على أن الموضوع يشكل صعوبة فعلية في مجال البحث العلمي، وذلك لارتباطه بعدة مجالات من حياة المعتدي، لذا شكل البيدوفيل بصفته كعامل فعال حقلا هاما من اهتمامات عدة تيارات نظرية أهمها ما يلي:

نظرية التحليل النفسي: يرى التحليليون أن المعتدي جنسيا على الأطفال هو شخص يعيش حالة ديناميكية لا واعية مرتبطة بسلسلة من حالات الانسداد التي اختبرها في سياق تطور طفولته ونموها.

النظرية البيولوجية: ركزت هذه النظرية بالبحث في الجانب الذي لا يؤدي وظيفته بشكل طبيعي عند البيدوفيل.

النظرية الاجتماعية والأنتربولوجية: كلتا النظريتين تبحثان في أسباب الاعتداء الجنسي على الأطفال في إطار أكبر اتجاهات ومجالات المجتمع المعاصر، والتي تتمثل في: انهيار الأسرة التقليدية، تطور المجتمع الاقتصادي، عولمة السوق، تزعزع العلاقات الاجتماعية... إلخ.

النظرية السلوكية: يبحث السلوكيون في العلاقة بين الاعتداء الذي يتعرض له الفرد خلال الطفولة والاعتداء الذي يمارسه خلال مرحلة الرشد، بحيث يكون هذا السلوك عبارة عن إعادة إنتاج لما تعرض له في الطفولة من اعتداء".(Mathilde Cunha,2015, 25)

تقدير خطورة الـــــبيدوفيل والوصمات المنسوبة له:

حسب Bernard Cordier لا توجد معطيات علمية تمكن من تقدير خطورة الأشخاص المعتدين جنسيا على الأطفال، خاصة وأن أكثر الأشخاص ولوعا بالأطفال هم الأشخاص الأكثر ذكاء.

ويرى Coutanceaux أنه لا توجد أي خطورة عند هذه الفئة، لأن 80 % منهم يتوقفون عن سلوكهم بعد أول عقوبة، ومن 10 إلى 20% منهم يصابون بالانتكاس، إلا أن تقدير درجة خطورتهم في حد ذاتها غير سهلة، لذا يقترح أن يوضع تصنيف لخطورتهم في "الأقل خطورة، متوسط الخطورة، شديد الخطورة". (Robert Belleret, Alain Salles,2009, 2)

وبسبب استهجان فعل الاعتداء الجنسي على الأطفال، فإنه ينسب إلى المعتدي عدة وصمات حسب نوع الخطورة التي يتصورها المجتمع ويتصورها القانون والسياسيون، إلا أنه مهما كانت الدراسات العلمية التي اهتمت بقضايا البيدوفيل سواء من الناحية النفسية أو القانونية أو العقلية، يبقى

الموضوع يتأثر بشكل كبير بالإرث الاجتماعي للمعتقدات والتمثلات والتصورات التي يعاد إنتاجها عبر الأجيال.

وفيما يلي أهم هذه الوصمات:

1-" البيدوفيل بصفته كبش فداء Figure du Bouc émissaire : تطلق هذه الصفة عادة على شخص برئ ويتم تحميله أخطاء الآخرين، وتبعات اعتداء مارسته مجموعة من المجتمع بشكل إرادي، ساعية لأن تخفي فشلها وأخطاءها.

أصل هذه الوصمة هو حكاية وردت في الديانة العبرية، حيث يروى فيها أن كاهن من بني إسرائيل وضع يديه على رأس كبش لكي يحمل جميع ذنوب الكاهن، وبهذه الطريقة فإن جميع ذنوب بنو إسرائيل انتقلت إلى الحيوان"(Mathilde Cunha,2015, 32-33)، تغير فيما بعد استعمال هذه الوصمة ليطلق عليها "المبعوث Emissaire، حيث أن الشخص الذي ينسب له فعل الاعتداء الجنسي على الطفل لم يقترف أي ذنب، بل تم اختياره بشكل تلقائي ليتحمل ذنب الآخرين لأجل أن ينقذ هؤلاء الأشخاص من الإدانة".(http://Lea.u-paris 10.fr/IMG/PDF/2.Le-bouc-version-def-pdf.)

وانطلاقا منها ظهرت نظرية المبعوث لـــ René Girard، حيث يرى بضرورة تجريد المعتدي من كل التمثلات الاجتماعية التي تبنى حوله، لأن العنف كسلوك يتأثر بالرغبة في المحاكاة، وذلك من خلال تقليد الفرد لما يرغب فيه الآخرون، وبسبب فعل المحاكاة، فإن نظرية المبعوث أصبحت تسمى نظرية المحاكاة.

ترى نظرية المحاكاة أن كل رغبة هي محاكاة لرغبات الآخرين، ويرى René Girard "أن العنف لا يوجد لا في الجسم ولا في القلب، إنه لا يوجد حتى عند الجماهير، بل هو انفجار واستجابة في شكل سلسلة من عمليات المحاكاة والتقليد، تماما مثل السم الذي يوضع لعلاج الداء، كما أن جميع النظريات التي ترى أن سبب العنف الصادر من شخص ما هو الشخص نفسه هي نظريات خاطئة". (Charles.R,2014)

2- البيدوفيل بصفته شخصية منبوذة Figure du paria: إن وضعية النبذ التي تتخذ تجاه البيدوفيل هي معقدة، أما "كلمة Paria فهي مشتقة من كلمة Parayan من لغة التأمل الهندية Tamoul، وهي تعبير مجازي وضعه الاستعمار في نبذه للبراهمة".(Eleni Varikas,2003, 2)

أما لغويا فهي مشتقة من الكلمة الانجليزية Pariah والتي تعني بالفرنسية Paria ، Voyou، وتعني بالعربية المنبوذ، استعملت هذه الوصمة للدلالة على البيدوفيل وذلك بنبذه والازدراء منه واتهامه، واعتباره العار نفسه، استطاع هذا الوصم أن يمتد تأثيره في المجتمعات بما فيها المجتمع الغربي في مجال الدراسات والقرارات القانونية والسياسية والاجتماعية والنفسية.

3- البيدوفيل بصفته وحشا Figure du monstre: عند حدوث فعل الاعتداء الجنسي على الطفل يعطى للمعتدي وصمة الوحش، إلا أن الأخصائيين في علم النفس يرون أنه لا بد أولا من تحديد خصائص الوحش للتأكد من أنها تتطابق مع المعتدي، وفي هذا المجال فإن الوصمات التي تنسب للمعتدي تتأثر بعاملين أساسيين هما:

- أنثروبولوجيا المجتمع.
- قانون العقوبات الخاص بالاعتداء الجنسي على الأطفال.

لطالما كان الوحش مستعملا في الحكايات والأساطير الغربية على أنه عنصرا فعالا في التصورات الجمعية للمجتمعات، والذي يستعمل دوما على أنه معطى سلبي، يجب التغلب عليه والتخلص منه، وكثيرا ما يستخدم مجازا للدلالة على مواضيع جنسية، بحيث أن الوحوش تخترق الجنس لتصبح هي المثيرة للخصيتين.(Mathilde Cunha,2015, 36)

تداعيات ومؤشرات الاعتداء الجنسي على الأطفال:

تشمل تداعيات الاعتداء الجنسي على الأطفال جانبين هما:

_ الآثار التي تفرز خلال المرحلة التي وقع فيها الفعل وبعده مباشرة إلى غاية سنتين.

_ تتعلق أكثر بالأحاسيس والمشاعر والسلوكات التي تبديها الضحية بعد السنتين اللتين تلتا وقوع الفعل.

تؤكد الجمعية الأمريكية للطب العقلي للطفل والمراهق أنه لا توجد أعراض فيزيولوجية معينة دالة على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي، والطب وحده هو من يمكنه تحديد ذلك من خلال فحص المنطقة التناسلية للضحية ومنطقة الشرج، وتؤكد الجمعية أن الطفل الذي يتعرض للاعتداء الجنسي يجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وعلاقات جنسية، كما أنه يوجد احتمال أن الطفل الضحية عندما يصبح راشدا قد يصبح متحرشا جنسيا بالآخرين أو يدخل عالم الدعارة أو يتعرض إلى مشكلات عميقة.

وفي دراسات أخرى فإن مركز أزمة الاعتداء الجنسي في مدينة ناشفيل في ولاية تنسي الأمريكية أعد "دليل التعامل مع الإيذاء الجنسي يحدد عددا من المؤشرات الدالة على الإيذاء الجنسي أهمها ما يلي:

اضطرابات النوم والأحلام المزعجة، اضطراب الأكل، الخوف من بعض الأماكن أو الأشخاص، الصداع المتكرر، مشاكل في المدرسة، الجنوح والانحراف، تعمد إيذاء الذات، الشكوى من الآلام المتكررة الانسحاب من الأسرة والأصدقاء ومن الأنشطة التي كانت محببة لدية، الاستحمام الكثير، أو الإهمال المتعمد للصحة، النكوص إلى السلوك الطفولي، الهروب من المنزل، القلق والاكتئاب، انخفاض تقدير الذات، الضعف والعدوانية، تعاطي الكحول والمخدرات، محاولة الانتحار، السلوك الجنسي غير المعتاد من طرف أقرانه، وتقليد السلوك الجنسي للكبار، اللعب الجنسي مع الأطفال الآخرين، أبدا معرفة جنسية سواء لفظيا أو سلوكيا، هذه المعرفة لا تتناسب مع من هم في عمره، ألام غير طبيعية مثل انتفاخ البطن بالنسبة للفتاة، أو النزيف في منطقة الأعضاء التناسلية، التهابات في الفم أو في المناطق الحساسة كالأعضاء التناسلية، أو الالتهابات البولية، وظهور بعض الأمراض الجنسية".(الزهراني، 2004، 319)

تضيف Brisett-Champn أن أعراض الاعتداء الجنسي على الطفل يمكن تصنيفها كما يلي:

مؤشرات تتعلق بالعنف في سلوك الأطفال: تتمثل في الاتجاه إلى استخدام أسلوب العنف الجنسي أثناء الكتابة، وفي الأعمال المدرسية وخلال اللعب واستخدام العنف تجاه الأطفال وافتعال المشاكل مع الآخرين.

مؤشرات تتعلق بمدى ظهور السلوك الشاذ: السلوك غير منضبط، ورفض التعرض للمس من قبل شخص بالغ، الخوف من البقاء وحيدا في نفس المكان مع شخص بالغ، الخوف من دورات المياه وأماكن الاستحمام، تصنع إتباع الأسلوب المطيع بشكل كبير عند التعامل مع الآخرين، اضطرابات النوم، السلوك المتردد، التبول اللاإرادي، الاكتئاب، الاضطراب الانفصامي، تعمد أذية النفس.

مؤشرات مرتبطة بالممارسة الجنسية: محاولة الاحتيال الجنسي على الأطفال الأصغر منه سنا والتصرفات الجنسية المعلنة أمام البالغين، والمعرفة المفصلة بالسلوكات الجنسية الخاصة بالبالغين وغير المناسبة للمستوى العمري للطفل.(الشهري،2006، 64-65)

أعراض الاعتداء الجنسي على الأطفال:

تشمل أعراض الاعتداء الجنسي على الأطفال الجوانب الآتية:

الجانب النفسي: مشكلات عاطفية ونفسية كثيرة تظهر على هذه الفئة من الأطفال، أهمها الخوف الغضب، العدوانية، القلق، نقص تقدير الذات، الاكتئاب...الخ.

الجانب الجسدي: اضطرابات جسدية وفيزيولوجية مختلفة، حيث أن بين 20% و30% من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات النوم، وبين 5% و20% من المعتدى عليهم جنسيا يعانون من اضطرابات في الأكل سواء بفقدان الشهية أو الشراهة في الأكل، هذا إلى جانب مشكل الحمل الذي تقع فيه الضحية الأنثى.

الجانب الجنسي: ظهور سلوكات جنسية غير متوازنة، وفي هذا الإطار لاحظ (Gomes-Schwartz et al, 1990) أن 30% من الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي لديهم فضول جنسي مفرط مقارنة بالأطفال الآخرين، كما أنهم يعانون من مشكل يتعلق بالمبالغة في الاستثارة الجنسية أمام العامة ويوجد من يصل بهم الأمر إلى حد الاستمناء، كما سجلت دراسة(Friedrich et al,1986) أن 70% من الذكور و44% من الإناث ضحايا الاعتداء الجنسي تتطور عندهم المشكلات الجنسية مقارنة بالأطفال الآخرين. (Marthe Hamel et Héléne Cardin,1991, 35)

الجانب الاجتماعي التربوي: عدم قدرتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية في كثير من الأحيان، ومن أهم المشكلات التي لوحظت: الهروب من البيت، الهروب من المدرسة، مشكلات أكاديمية كانخفاض النتائج الدراسية، التسرب المدرسي، التغيب عن الدراسة، وفي هذا الإطار لاحظ(Conte, 1986 Peters,1976 Anderson,1981) في إطار دراساتهم التي تمت على شكل فرق بحث أن ضحايا سفاح القربى لديهم رغبة أكبر في هجر البيت قبل18 سنة، كما أظهرت دراسة(Conte et al,1986) أن واحد من بين 10 من الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي لديهم علاقات غير لائقة مع أقرانهم ويجدون صعوبة في الحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية، كما دلت دراسة كلا من(Wisconsin Study,1982)، و(Reich et

al,1979 بينت نتائج دراساتهم أنه بين 30% و50% من الأطفال الهاربين من بيوتهم أغلبهم هم ضحايا الاعتداء الجنسي وأغلب هذه الفئة هم ضحايا سفاح القربى. (Marthe Hamel et Hélène Cardin,1991, 35)

مشكلات الراشدين ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة:

قبل عرض الفروق بين الإناث والذكور بالنسبة لاستجاباتهما لفعل للاعتداء الجنسي الذي تعرضوا له خلال مرحلة الطفولة، لا بد من الإشارة إلى أنه لا توجد اختلافات كبيرة بين الجنسين بالنسبة لتداعيات المشكلة على شخصيتهما.

1- الملاحظات المسجلة عند النساء ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة:

في عام1985 وجد Bagley et al أن نسبة الاكتئاب عند النساء اللواتي اعتدي عليهن جنسيا أثناء الطفولة هي17%، وهي ضعف النسبة المسجلة عند النساء العاديات والتي قدرت بـــ9%. (Finkelhor.O,1986)، إلا أنه حسب(Meiselman,1978)، و(Herman,1981) "أن الدراسات الإكلينيكية لم تثبت وجود اختلافات كبيرة بالنسبة للنساء ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة والنساء اللواتي لم تتعرضن للاعتداء أثناء الطفولة بالنسبة للأعراض المتعلقة بالتظاهرات الاكتئابية ". (Meiselman. K, 1978)

سجل "Brière 51 % من محاولة الانتحار عند النساء المعتدى عليهن جنسيا أثناء مرحلة الطفولة مقابل 34% من النساء العاديات، كما سجل كذلك 31 % من المعتدى عليهن جنسيا أثناء الطفولة لديهن ميل إلى تدمير الذات Auto Destruction مقابل 19% من النساء العاديات". (Marth Hamel et Hélène Cardin,1991, 38)

في سنة 1984 أظهرت دراسة " Sidney أن 39 % من النساء ضحايا الاعتداء الجنسي في الطفولة لديهن رغبة في بتر عضوهن الجنسي مقابل 16% من النساء العاديات، أغلب النساء المعتدى عليهن جنسيا أثناء الطفولة تتعرضن أحيانا لأزمات قلق حادة، اضطرابات الأكل(فقدان الشهية أو الشراهة) اضطراب النوم، الأحلام المزعجة، التفكك الاجتماعي بالنسبة لعلاقاتهن، إحساس بالغياب الفقدان في الفضاء، تحس أنها خارج جسدها وعدم ارتباطها بالواقع، نقص تقدير الذات، شعور قوي بالعزلة وبالاغتراب.

حسب(Brière,1978، وYoung,1982، وMeiselman,1978) هذه الفئة من النساء تعاني من مشكلات تتعلق بسوء التوافق الجنسي، نقص الرغبة الجنسية، الرغبة في نشاطات جنسية قهرية، زيادة النشاط الجنسي المختلط وهذا بحثا منهن عن الحنان من البيئة المحيطة، وهذا يدل على وجود علاقة بين الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة والتوجه الجنسي في مرحلة الرشد، كما لاحظ (James et al, 1977) أن 55% من عينة من المراهقات اللواتي تمارسن الدعارة هن ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة، والنسبة تصل إلى 65% في حالة الفتيات اللواتي اعتدي عليهن جنسيا بالإكراه البدني". (Marth Hamel et Hélène Cardin,1991, 38-42) فيما يلي تقديم لأهم المشكلات المسجلة على النساء ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة:

1-1_ مشكلات على المدى القصير: ظهور كتلة من الاضطرابات النفسية كالخوف، الاكتئاب، القلق الشعور بالذنب، الغضب، الحمل، الأمراض المتنقلة نتيجة الاتصال الجنسي، الهرب من البيت، اضطراب العلاقات الاجتماعية، مشكلات مدرسية، صعوبات في العلاقات الشخصية، الابتذال الجنسي، علاقات جنسية في سن مبكرة، تطور المشكلات الجنسية...إلخ.

1-2_ مشكلات على المدى الطويل: ارتفاع درجة الاكتئاب والقلق، محاولات الانتحار، العزلة، نقص تقدير الذات، الغضب، اضطرابات الشخصية، تكرر حلقات الإيذاء تجاههن من طرف الآخرين اضطرابات الأكل، اضطرابات في الوظائف الجنسية، مشكل في التوجهات السلوكية، ظهور سلوكات جنسية هامشية كالدعارة.

2- مشكلات تتعلق بالنساء ضحايا سفاح القربى في مرحلة الطفولة:

في دراسة قام بها(Herman,1981) سجل "أن 60% من النساء ضحايا سفاح القربى متأثرات جدا في تقديرهن لذاتهن، في حين سجل(Courtois,1979) 87% حيال هذه المشكلة".(Courtois.S,1979)

النساء ضحايا الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة من طرف أحد الأقارب لديهن مشكلات علائقية شديدة، مشكلات مع أحد الوالدين أو كلاهما، صعوبات علائقية مع الراشدين وخاصة مع الرجال علاقتهن مضطربة مع أطفالهن، والمرأة هنا ترى أنها كانت ضحية خداع ومن الصعب الوثوق في الغير. هذه الفئة من النساء لديهن شعور بالاغتراب تجاه أمهاتهن، ووجود شعور سلبي تجاه الأب، "حسب (Herman,1981)، هذه الفئة من النساء تنظر إلى نفسها وإلى كل النساء نظرة احتقار".(Herman.J,1981)

ويضيف كلا من(Courtoise,1979، وMeiselman,1978) أن أغلب النساء ضحايا سفاح القربى في مرحلة الطفولة لديهن مشكلات في العلاقات مع الرجال وأن 40% منهن لم تتزوجن أبدا. (Meiselman, K,1986)

تتأثر النساء ضحايا سفاح القربى في أمومتهن، حيث انه حسب دراسة(Goodwin et al,1981) لاحظوا أن ربع الأسر غير المستقرة تعرضت فيها الأم لاعتداء جنسي أثناء الطفولة، هذه الضحايا يجدن صعوبة في تنمية علاقة حميمية مع أبنائهن مما يعرض الأطفال في حد ذاتهم لأن يكونوا كذلك ضحية لاعتداء جنسي كونهم غير محميين عاطفيا.

أخطر مشكل تعانيه المرأة ضحية سفاح القربى أثناء الطفولة هو سوء معاملتها طيلة حياتها، حيث لاحظ(Russell,1986، وFromuth,1983) أن بين 38% إلى 48% من هذه الفئة هن نساء معنفات من طرف الزوج مقابل 7% من النساء العاديات، كما لاحظ(Miller,1978) أن خمس ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة هن ضحايا سفاح القربى، ويضيف(Briere,1984) أن نصف هذه الفئة يتعرض للاغتصاب من طرف الزوج مقابل النساء العاديات اللواتي لا تشكلن سوى نسبة أقل من الخمس، وهذا فضلا عن أن أغلب النساء الضحايا يعانين من الخوف من الرجال مقابل 15% من النساء العاديات. لاحظ(Brière,1984) أن هؤلاء الضحايا يملن إلى تعاطي الكحول والمخدرات ولو لمرة واحدة في

حياتهن وأن من بين هذه الحالات 5% يكون فيها المعتدي هو الأب وذلك حسب دراسة(Herman,1981) (Marthe Hamel et Hélène Cardin,1991, 39-42)

3- الملاحظات المسجلة عند الرجال ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة:

الدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذا الموضوع في البلدان الغربية متنوعة، حيث يرى (King,1992 و Harper,1993 و Watkins et Bentovim,1992) أن الذكور سواء أطفال أو راشدون هم كذلك كثيرا ما يكونون ضحايا لأشكال الاعتداء الجنسي الأكثر شيوعا والمتمثلة في الاغتصاب وسفاح القربى والاعتداء الجنسي خارج الأسرة، رغم أن المجتمعات قللت من قبل من شأن الاعتداء الجنسي الموجه ضد الأطفال الذكور. (Bureau international Catholique de l'enfance,2011,1)

الملاحظ بشأن الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع هو وجود بعض التناقضات في النتائج والملاحظات المسجلة، خاصة بالنسبة للدراسات الإكلينيكية، والتي تناولت الحالات من الضحايا أو من المعتدين جنسيا تناولا عياديا، وبهذا الشأن، في دراسة(Adel et Rouleau,1990) طلبوا من المعتدين جنسيا أن يحددوا جنس ضحاياهم وعددهم، فظهر أن ضحايا المعتدين جنسيا خارج إطار الأسرة هم من الأطفال الذكور أكثر مما هو من الأطفال الإناث. (Bureau international Catholique de l'enfance,2011, 1)

حسب (Budin et Jhonson,1989) فإن الأطفال الذكور ضحايا الاعتداء الجنسي لا زالوا لم يلقوا الاهتمام الكافي سواء فيما يتعلق بالبحث العلمي أو بالجانب التشريعي والقانوني أو من طرف المنظمات المهتمة بمساعدة الفئات ضحايا الاعتداءات الجنسية، ولأجل الحصول على صورة أكثر وضوحا حول هذه الظاهرة، في 2010 كلفت الحكومة الكندية لجنة الجرائم الجنسية ضد الأطفال والشباب بدراسة حول الظاهرة، وقد تمت الدراسة على عينة من النساء والرجال الموظفين، دلت النتائج أن 21% من النساء و10.6% من الرجال يؤكدون تعرضهم لاعتداءات جنسية خلال مرحلة الطفولة. (Bureau international Catholique de l'enfance,2011, 1)، لكن دراسات أخرى أظهرت نتائجها أن نسبة الرجال المعتدى عليهم جنسيا أثناء الطفولة هي متقاربة نسبيا مع النتائج المسجلة بالنسبة للنساء، وأهم هذه الدراسات ما يلي:

- **دراسة(Fromuth et Burkhart,1989)**: تمت على مجموعتين من الضحايا، وجدوا أن نسبة الاعتداء الجنسي على الأطفال من الذكور قبل16 سنة هو15% بالنسبة للعينة الأولى، 13% بالنسبة للعينة الثانية.
- **دراسة(Bagley, Wood et Young,1994)**: تمت الدراسة على عينة من الذكور من مدينة Calgary أظهرت النتائج نسبة 15.5 %من أفراد العينة ممن اعتدي عليهم جنسيا أثناء مرحلة الطفولة.
- **دراسة(Smiljanich et Brière,1996)**: وجد الباحثين أن نسبة المعتدى عليهم جنسيا في مرحلة الطفولة قبل 17 سنة من الذكور هي 23.2%، و27.2% عند الإناث.
- **دراسة(Stevenson et Galgary,1992)**: دلت النتائج المتحصل عليها على أن النسب أعلى مما سجلت في الدراسات السابقة الذكر، حيث أن نسبة المعتدى عليهم جنسيا قبل 16 سنة هي 49.5% عند الرجال و40.5% بالنسبة للنساء.(Marthe Hamel et Héléne Cardin,1991, 38)

إن الاختلاف في هذه النتائج له علاقة بتفسير مفهوم الاعتداء الجنسي، لأنه مفهوم يدل في معناه الواسع على الاتصال الجنسي غير المرغوب فيه، في حين يدل معناه الضيق على أنه اتصال جنسي معنف ضد طفل لم يبلغ 16 سنة(أو18 أو19 سنة، وذلك حسب السن القانونية في كل دولة) بحيث يكون المعتدي أكبر من المعتدى عليه بفارق 5 سنوات.

فيما يلي تقديم لأهم المشكلات المسجلة على الذكور الراشدين ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة:

3-1_ مشكلات على المدى القصير: تشمل تطور المشكلات الجنسية أكثر مما هو عند الإناث الإحساس بالكره، الخوف من المثلية الجنسية، الهوية الجنسية عندهم وخاصة عند المراهقين غير مستقرة حيث أنهم يؤكدون رجولتهم من خلال السلوكات العنيفة.

حسب(Frinkelhor1990, Watkins et Bentovim1992)، هناك علاقة بين الطفولة والمراهقة بالنسبة لوضعية ضحية الاعتداء الجنسي بأن الطفل الضحية فيما بعد معتدي جنسيا على أطفال آخرين. (https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6720/these_body.html)

3-2_ مشكلات على المدى الطويل: تشمل انخفاض تقدير الذات، صعوبة إقامة علاقات شخصية الميل إلى تعاطي الكحول والمخدرات، حسب دراسة(Krug et al,1981) لديهم نسبة أكبر في الاكتئاب مقارنة بالإناث، محاولة الانتحار والقلق.

(https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6720/these_body.html)

لم يمكن للدراسات أن تعطي نتائج واضحة بالنسبة للنشاط الجنسي للرجل ضحية الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة، كون أغلب الدراسات لا زالت نتائجها متناقضة، لذا فمن الصعوبة ملاحظة الخلل في الوظائف الجنسية عند الرجال، إلا أن أغلب الدراسات لاحظت أمرا مشتركا بشأن النشاط الجنسي عند الرجال هو الانحراف الجنسي.

4- مشكلات الحياة الزوجية للراشدين ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة:

الاعتداء الجنسي على الأطفال وتبعاته خلال الرشد على الحياة الزوجية يدفع إلى التفكير طرح تساؤلين:

- كيف يمكن للضحية أن تشكل حياة زوجية مستقبلا؟
- نحو أي نوع من مواضيع الحي ستتوجه الضحية مستقبلا؟

إن الاعتداء الجنسي الذي يحدث خلال مرحلة الطفولة يفرز تداعيات تخون خطيرة في أغلب الحالات، وفي جميع المراحل العمرية الموالية للحدث، خاصة إن لم تتلق الضحية المساعدة السريعة والفعالة، وذلك علاوة على ما يحدثه الاعتداء من مآسي على الحياة العاطفية والجنسية خلال مرحلة الرشد.

في دراسة تمت بمركزSOS Enfants-ULB والخاص بالتكفل الفردي والجماعي والتكفل بالراشدين ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة، تمت الدراسة على 50 حالة تمت متابعتها بين سنتي 2010 و2013، أظهرت الملاحظات لأن أكثر من 75% من الحالات كانوا ضحايا سفاح قربى (زنا المحارم)، وأن 25% هم ضحايا اعتداء جنسي خارج الأقارب، كما أظهرت الدراسة أن كلتا

الفئتين هم راشدون يعيشون بآثار الصدمة التي حدثت أثناء الطفولة، ظهر كذلك أن 60 % من الحالات يعانون من العزلة فيما يخص العلاقة الزوجية من بين هذه النسبة يوجد 20% من الحالات لم تتمكن من إقامة علاقة دائمة، ومن بينهم 8% من لم بتمكن أبدا من إقامة أي علاقة. (Clémentine Gérard,2014, 42)

إن سفاح القربى يعد أخطر أشكال الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة، حيث يرى Aubry et Apers أن ضحايا سفاح القربى يعانون أثناء الرشد من صعوبات شديدة في تكوين علاقات حميمية ثابتة (Aubry. I et Apers, S,2009) نفس التقدير أظهرته الجمعية الدولية لقضايا سفاح القربى والتي تؤكد أن 98% من الراشدين ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء الطفولة والذين يعانون من آثاره الوخيمة في العلاقات الزوجية ومن الناحية العاطفية هم من ضحايا سفاح القربى، لذا يصعب عليهم الولوج في علاقات زوجية متناغمة ولديهم شعور بأنهم غير محبوبون، كما أن منهم من لا يثق في شريكه.

يمكن فيما يلي عرض أهم المشكلات التي تحدث خلال الحياة الزوجية الحميمية والتي يعانيها ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة، وخاصة ضحايا سفاح القربى:

- صعوبة الثقة في الشريك، وصعوبة الثقة في النفس وفي أحاسيسه الشخصية.
- الحذر الشديد من الشريك، خاصة إذا كان الشريك هو من نفس جنس المعتدي.
- شعور متقلب بين الحب والكراهية، وبين الرغبة والملل.
- صعوبة في التمييز بين ما هو واقعي وما هو متوقع، وبين الصواب والخطأ، ويضع مشاعره تجاه الشريك دوما محل تساؤل من حيث شرعيتها أم عدم شرعيتها.
- يجد صعوبة في وضع حدود لتصرفاته، كما يجد صعوبة في احترام تصرفات الآخرين، مع ورود خطر التعدي على حدود الآخرين وحتى على الذات.
- وجود حواجز سيكولوجية بشكل دائم ملؤها الخوف، من خلال الإحساس في غالب الأحيان بانتهاك سيكولوجي مضطرب خلال العلاقات الحميمة.
- ورود خطر العنف السيكولوجي والفيزيولوجي بسبب عدم احترام الذات واحترام الشريك.
- صعوبة في تحديد حاجاته التي عليه تلبيتها.
- عدم النضج العاطفي، وحساسية مفرطة تشكل في الغالب مصدر للصراعات.
- ورود خطر إمكانية بحث الضحية في شريكه عن شخصية الولي الذي يصلح الجرح الناتج عن الاعتداء(Parent Réparateur)، مما يجعل الضحية تقع في حالة من الغضب والإحباط الشديدين إذا لم يستجب شريكه لانتظاراته.
- صعوبات من الناحية الجنسية وفي الوضعيات الحميمية، بحيث تأخذ الاضطرابات الجنسية عدة أشكال: هيجان جنسي أو قصور في الليبيدو، غياب الرغبة الجنسية، آلام فيزيولوجية جنسية وسلوكات جنسية خطيرة...الخ ومهما كانت الظروف تبقى الضحية تنظر للعلاقة الجنسية نظرة غير طبيعية بسبب إحساس دائم بالذنب.
- تضخيم كبير في تقدير الظواهر وبدون احترام الحدود بينه وبين الشريك.

- الارتباك بين رغبات الضحية ورغبات الشريك، وفي غالب الأحيان يحس أنه يغتصب من طرف الشريك.
- الانشقاق بين الجسد والنفس، عدم قدرته على التمتع بالأحاسيس والمداعبات الجسدية.
- إمكانية أن يكرر الضحية دور المعتدي في علاقته الزوجية، خاصة في حالة سفاح القربى والذي تحس فيه الضحية أن الموضوع الأساسي للحب(الأب) قد تمت خيانته.
- حساسية شديدة لوضعية المناولة(La manipulation) لدرجة إعادة عيش وضعية الضحية.
- تعلق غير آمن وهشاشة من الناحية النرجسية.
- إمكانية وقوع الضحية في وضعية المراقب والمسيطر المتشدد على الحياة العاطفية للشريك.

(Climentine Gérard,2014, 43-44)

إجراءات التدخل في حالة الاعتداء الجنسي على الطفل:

إنه لا بد من الانتباه أولا إلى إمكانية لجوء الطفل الضحية إلى الكذب بشأن وقائع الاعتداء، عندما يعرف الأولياء أو المختصين أن الطفل قد تعرض إلى اعتداء جنسي، يشعر هؤلاء بالأسى تجاه هذه الوضعية، هذا الأسى تصاحبه مجموعة من التظاهرات السلوكية التي دون قصد تؤثر سلبا على الطفل الضحية. لذا هناك مجموعة من الإجراءات التي لا بد من أدائها لأجل التخفيف من توتر الطفل والتخفيف من أثر الصدمة، وهي كالآتي:

1_ تشجيع الطفل على التكلم بكل حرية، مع تجنب أي تعقيب أو تأنيب.

2_ أن نظهر للطفل أننا نتفهمه، وأن يؤخذ كلامه مأخذ الجد، حيث أظهر المختصون في علم النفس الطفل والمراهق وعلم أعصاب الطفل والمراهق أن الأطفال الذين يحظون بالاستماع والتفهم يكونون أكثر ارتياحا من غيرهم ممن اعتدي عليهم جنسيا، ذلك أن إتاحة الفرصة للضحية بالتحدث يلعب دورا هاما في التخفيف من حدة صدمة الاعتداء.

3_ طمأنة الطفل بأن سعيه إلى التعبير عن وضعيته هو أمر إيجابي، خاصة إذا كان المعتدي هو من أقارب الضحية، الأمر الذي يجعل الطفل يحس بتأنيب الضمير والالتزام بالسرية، خاصة إذا تلقى تهديدا من المعتدي بالانتقام منه أو من أقرب الناس إليه في حال باح بالسر.

4_ عدم تحميل الضحية مسؤولية حدث له جراء الاعتداء، لأن أغلب الأطفال يظنون أن ما يحدث لهم من اعتداء هو بسببهم، كما يهيأ لهم أن ما تعرضوا له هو عقاب جراء خطأ اقترفوه.

5_ توفير الحماية للطفل، وطمأنته بأنه سيتم مساعدته على تجاوز مشكلته في اقرب وقت.

6_ متابعة الوضعية الصحية للطفل من طرف المختصين في طب الأطفال وطبيب الأمراض العقلية المختص بالطفل والمراهق، والطبيب النفساني، إلى غاية أن يتحقق الشفاء، وذلك بالتركيز على معرفة الكيفية التي نفذ بها المتحرش فعلته. كما يمكن الاستعانة بهؤلاء المختصين لأجل مساعدة أقارب الطفل حتى يتجاوزون هم كذلك الصدمة. (L'Académie Américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2_3)

إجراءات وقاية الطفل من الاعتداء الجنسي:

تبقى التربية وسياقات التنشئة الأسرية من أهم الاستراتيجيات التي يتم استغلالها لحماية الطفل ووقايته من التعرض للاعتداء الجنسي، ومن أهم الإجراءات التي تكون خلال سياق نموه ما يلي:

- التركيز على تعليم الأطفال كيفية حماية أنفسهم، وذلك بإكسابهم آليات "الوقاية والحماية والدفاع" ضد أي مشكلة تعترضهم، خاصة في حالة التعرض إلى مواقف خطيرة.
- على الأولياء والمعلمين أن يتمتعوا بالكفاءة لتحديد المخاطر كي يعلموها للطفل، كما أن تدخل المصالح الاجتماعية والخلايا الملحقة على مستوى كل منطقة يمكنها أن تساهم في هذا المجال بتقديم دعم خاص يوفر المراقبة واليقظة الدائمة بما ما يمكنه أن يساهم في وقاية وحماية الطفل من الاعتداءات الجنسية.(Brochure Daphne,2007)
- دور المؤسسات التعليمية والتربوية في تنشئة الطفل وتعليمه أساليب الوقاية والحماية، ففي أوربا عمدت رياض الأطفال والمدارس إلى وضع برامج وقائية خاصة، تهتم بإشراك الأولياء والمختصين العاملين بالمؤسسات المتخصصة بهذا النوع من المشكلات أكثر ما توفره هذه المؤسسات هو تعليم الطفل وتوعيته بمعنى الاعتداء الجنسي، وتعليمهم كيفية الوقاية والحماية. (Barron. I.G. et Topping K.J,2009, 431-463)

ومن الناحية الإجرائية تتم عملية إعداد الطفل لمواجهة أي نوع من الاعتداءات بالتركيز على المحاور الآتية:

- إعداد الطفل للحياة.
- الوعي بالمواقف الخطيرة والقدرة على الاستجابة حيالها.
- التعرف على الاعتداء الجنسي كموقف وعرقلته والتخلص منه.(Gorana Hitrec,2010, 185-190)
- تعليم الطفل طلب المساعدة بنضج في الوضعيات العادية كي يواجه المشكلات في الوضعيات غير العادية، وهذا من خلال تكوين صداقات، والقدرة على الانتماء للجماعة وللمجتمع، والتي تبدأ من أصدقائه ثم زملائه في الروضة ففي المدرسة.(Finkelhor D,2007, 640-645)

خاتمة:

إنه لا يمكن بأي حال من الأحوال إغفال تداعيات الاعتداء الجنسي على الأطفال سواء على المدى القصير أو على المدى الطويل، إلا أن الدراسات في الجزائر لا زالت تلقى عقبات شديدة على المستوى الميداني، والسبب في الغالب يرجع إلى العوامل الثقافية والاجتماعية التي لا زالت ترفض الإفصاح عن الحقيقة بشأن هذا المشكل، كما أن الدراسات التي اهتمت بتداعيات الاعتداء الجنسي على الإناث لا زالت أكثر من الدراسات المهتمة مقارنة بالدراسات المهتمة بالذكور ضحايا الاعتداء الجنسي أثناء مرحلة الطفولة، ورغم ذلك فإنه هناك ثلاث توجهات نظرية أساسية تركز في البحث حول موضوع الانحراف الجنسي كأهم تبعات للاعتداء الجنسي على الذكور أثناء مرحلة الطفولة، تتمثل هذه النظريات في: نظرية التعلم، نظرية إزالة التثبيط، نظرية التحليل النفسي.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أبو السعود، طارق علي(2011). *وسائل مواجهة العنف ضد الأطفال*.
www.policemc.gov.bh/reports/2011/April/5-2-2011/63437615143881493.pdf

الزهراني، سعيد سعيد(2004). *ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي(دراسة ميدانية على عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى)*. مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

الشهري، أحمد محمد(2006). *الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء (دراسة مسحية مقارنة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية)*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عباسي، سعاد(2014). الاعتداء الجنسي على الأطفال أشكاله وتبعاته حسب الذكور والإناث. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*. جامعة البليدة. العدد4.

نيوبرغر ايلي(1997). *إساءة معاملة الأطفال*. ترجمة: أحمد رمو. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.

اليونيسيف(2017). *الاستغلال الجنسي للأطفال في أنحاء العالم*.
www.unicef.ord/arabic/protection/files/world_congress_Bachground-Ar.pdf.

المراجع الأجنبية:

Balier. C(1994). L'inceste: un meurtre d'identité. *La psychiatry de L'Enfant*. N2.

Barron. I.G. ET Topping K.J(2009). School-based child sexual abuse prevention programs: a review of effectiveness. *In review of educational research*. 79(1).

Brochure Daphné(2007). *Lutte contre la violence envers les enfants. Les adolescents et les femmes*. Commission européenne. DG justice. Liberté et sécurité. Programme daphné. Office des publications officielles des communautés européennes.

Bureau international Catholique de l'enfance(2011). *Enfant victime de maltraitance*.

Charles Raimond(2014). *Théorie mimétique et philosophie*. Ed. HAL Id: Hashs-01061802.

Courtois. S(1979). The incest experience ant its afthermath. Victimology. *An international journal*. Vol 4.

Eleni Varikas(2003). *La figure du paria: une exception qui éclair la règle*. Tumultes. Ed. Kime. N 21-22.

Finkelhor. D(2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *in Pediatrics*. 120(3).

Finkelhor .O(2007). *Sourcebook on child sexual age abuse*. Sage publications. California.

Garapon. A(2000). *Essai sur le rituel judiciaire*. Edition Odil Iacol_ Paris,.

Gérard Lopez(2013). *Enfants violés et violentés: Le scandale ignoré*. Edition panod.

Gorana Hitrec(2010). *Apprendre aux enfants à se protéger contre l'abus sexuel*.
https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Hitrec_fr.pdf.

Hathe Hamel et Hélène Cardin(1991). *Les abus sexuels commis envers les enfants*. institut national de santé – Québec. ISBN: 26921336-01-4.
http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/santecom/35567000024379.pdf

Henriette Bloch &all(2OO7). *Larousse Grand dictionnaire de la psychologie*. Ed. Mame. France.
www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publication Sexuel Violence / Hitrec_fr.pdf.

Herman. J.& all(1981). Families at risk for father-daughter incest. *American Journal of psychiatry*. 138(7).

Hilary Brown(2010). *Les abus sexuels contre les enfants handicapés*.
www.cie.int/dg3/children/1in5/source/publication sexuel violence/brown-FR.pdf.

L'Académie Américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 2017.
www.pédagopsy.eu/abus-sexuel.htm

Mathieu Lacambre(2018). *La pédophilie, médicalisation d'une perversion ou perversion d'une souffrance?*. CHRU. Montpellier.
http://wwwold.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R613/A14858/pedo phi liem athieu. PDF

Mathilde Cunha(2007). *Le pédophile ou la figure du Monstre moderne :Les violences carcérales a l'égard des auteurs d'infractions a caractère sexuel sur mineurs*, Mémoire de recherche d'application professionnelle. Ecole nationale d'administration pénitentiaire. France.

Meiselman, K(1978). *Incest: A psychological study of cause and effects with treatment recommendations*. Jossy-Bass. San Francisco.

Meiselman, K(1986). *Le traitement des cas d'inceste père-fille: Une pratique difficile*. Comité de la protection de la jeunesse. Ministère de la justice. Gouvernement de Québec.

Richard Von Krafft-Ebing(2015). *Psychopathic sexualis*. Create Space Independent Publishing Platform.

Robert Belleret, Alain Salles(2009). *La personnalité des pédophiles*.

Antipedocriminel.wordpress-com/2009/03/01/La-personnalité-des-pédophiles/.

Robert Belleret, Alain Salles(2009). *Comment se protéger des pédophiles*.

www.Le monde. Fr/societé/article/2007/08/27/comment-se-proteger-despédophile_947964 _ 3224. Html.

Salas. D et Garapon. A(2006). *Les nouvelles sorcières de Salem* .Leçon d'Outreau. Edition du seuil.

www.osezdire.com/PDF/Journal/qui-est-pédophile.pdf, 2017.

www.assabah.press.ma/indes.php?option=com_content&view=article&id

3936:---q---& catid=1: cat courier & Iternid =58.

http:// Le. u_ Pris 10.fr/IMG/PDF/2.Le_bouc_version_def_pdf.

https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866 /6720/ these_body.html, 2017.

كيفية توثيق المقال:

عباسي، سعاد(2018). ثنائية المعتدي والمعتدى عليه جنسيا أثناء الطفولة وتداعياتها خلال مرحلة الرشد. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(2).146-163.