التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق ضحية الاعتداء الجنسي

Traumatic Psychological Syndromes in Adolescent Victims of sexual assault

نورة أوشيخ*

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة -2- الجزائر

ouchikhnorapsy@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2022/03/13 ؛ تاريخ القبول : 2022/05/09

ملخص:هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التناذرات النفسية الصدمية عند ثلاثة مراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي و المتمثل في الممارسة الجنسية العنيفة و الاستغلال الجنسي من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية. و لهذا الغرض استنـــدنا إلى المنهج الإكلـــينيكي و استـــخدمنا استبيانTraumaq لتقييم و تشخيص الصـــدمة النفســية و تنـــاذراتها للبـــاحثتيـــن C.Damiani et M.Periera-Fradin . وقد كشفت لنا النتائج المتحصل عليها عن مايلي :

– تشخيص تناذرات نفسية صدمية عند حالات الدراسة، يفصح عنها إكلينيكيا كما يلي :

*تناذرالتكرار كالإنبعاثات المنكررة و اضطرابات النوم.

*أعراض غير نوعية كالقلق و التظاهرات الجسمية و السيكوسوماتية و اضطرابات النوم.

* اختلالات الشخصية كعدم الاستقرار الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية : تناذرات نفسية صدمية ؛ مراهق؛ ضحية؛ اعتداء جنسي ؛ استبيان Traumaq.

Abstract :this study aims to reveal the traumatic psychological syndromes' of three adolescents who have been victims of sexual assault , which is the practice of violent sexual activities and sexual sexploitation through pornography and porn sites . for this purpose we used the traumatic questionnaire to evaluate the psychological trauma of researchers C.Damiani/M.Periera-Fradin .

The results obtained revealed the following : presence the traumatic psychological syndromes' which is disclosed at the clinical level in the following forms :

– vecurrence syndrome repeated emissions and sleep disorders.

- qualitative symptoms , anxiety ,behavior-disorders ,physical and psychological symptoms.

-personal imbalances , social instability.

Keywords:traumatic psychological syndroms ; adolescent ; Victim ; sexual assault; questionnaire Traumaq.

* المؤلف المراسل.

1- مقدمة

عرفت جريمة الاعتداء الجنسي ، انتشارا واسعا في العالم خلال السنوات الأخيرة و قد أثار تواترها صدى واضح المعالم في المجتمع الجزائري ، الذي أذان هذا السلوك الشاذ المناقض للطبيعة البشرية و المنافي للمعايير و القيم الاجتماعية السائدة و المستمدة من ديننا الإسلامي الحنيف و ثقافتنا العربية الإسلامية.

وقد شكلت هذه الجريمة الجنسية بؤرة اهتمام المختصين في الطب العقلي و علم النفس الذين أكدوا على خطورة آثار الاعتداء الجنسي على شخصية المعتدى عليه سواء كان طفلا أو مراهقا ، ذكرا أو أنثى ، كما أصدر المختصون في التشريع و القانون قوانين ردعية لعقاب مرتكبي الجريمة الجنسية تصل إلى حد الإعدام ، لكن بقي تطبيقها يفتقر إلى الصرامة و التنفيذ و قد يعود ذلك إلى اعتبار هذه الجريمة اضطراب نفسي يستدعي تكفل علاجي بالموازاة مع العقاب.

وغالبا ما يتخذ الاعتداء الجنسي عند المراهق شكل تحرش جنسي أو اغتصاب أو زنا المحارم أو بغاء و استغلال جنسي من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية وذلك بهدف إشباع النزوة الجنسية عند المعتدي.

وتعد المراهقة مرحلة حساسة في الحياة ، لأنها تتميز بسلسلة من التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية ، حيث غالبا ما تنتج عنها متطلبات أساسية ، كشرح مظاهر البلوغ الجنسي للمراهق و تشجيعه على التحكم في رغباته الجنسية .

و ذلك باحترام القيم الأخلاقية و المعايير الاجتماعية و الثقافية و التمسك بالتعاليم الدينية التي تسمح بتحقيق التوافق الجنسي و النفسي و الاجتماعي الضروري لتوازن الشخصية.

لكن لما يتعرض المراهق بهذه الفترة إلى الاعتداء الجنسي تضطرب نفسيته و تشتد صراعاته الداخلية و تختل مظاهره الإنمائية سواء كانت نفسية أو جنسية أو اجتماعية ، لأن المجتمع يرفض الحديث عن هذه الظاهرة ، كما أن أسرته لم تزويده بتربية جنسية تحمل بطياتها معلومات صحية صحيحة عن الوظيفة الجنسية . وغالبا ما يعيش المراهق المعتدى عليه جنسيا صراعا نفسيا داخليا ، لأنه لا يملك الجرأة الكافية للبوح بالاعتداء الجنسي الممارس عليه سواء للأسرة أو للمدرسة أو الشرطة. وحسب الدراسات العيادية يخلف الاعتداء الجنسي آثارا خطيرة تعيق تحقيق شخصية متزنة ،لهشاشة مرحلة المراهقة ، ما يجعل منها أزمة حقيقية وقد يشعر المراهق المعتدى عليه جنسيا بالذنب و العار و الخوف و الحذر الشديد. (Vanhoeck,Naulaerts, 2005,P101)

والملاحظ أن المعتدي جنسيا يمارس اعتدائه على الضحية سواء تحت التهديد أو المباغتة و بأشكال متعددة من العنف اللفظي و الجسمي و الجنسي أو بغياب مظاهر العنف، بهدف تحقيق اللذة الجنسية و إشباعها، أما المعتدى عليه فيعيش حالة من الضياع و التدمير الجسدي و النفسي و المهانة و العار ، مما ينبأ بحدوث تناذرات نفسية صدمية خطيرة .

و قد وردت الإشارة أن الطرح العام للجرائم الجنسية يحمل ثنائية الممارسات العنيفة وآثارها الصدمية على الشخصية وذلك ما دفع الدراسات الطبية و النفسية والاجتماعية، إلى إبراز المدى الخطير الذي

يبلغه الاعتداء الجنسي على الأطفال أو المراهقين في خلق شرخ عميق داخل بنية شخصيتهم ، فيتعذر عليهم العبور إلى الرمزية، وينعدم خطابهم التواصلي و تتفاقم تناذراتهم النفسية الصدمية . و ذلك ما وضحه فيرونكزي S.Ferenczi قائلا: " عندما تحدث الصدمة يموت جزء من الشخصية أما الجزء الأخر الذي تجاوز الصدمة يعاد تنشيطه في الذاكرة محدثا بذلك شرخا بالشخصية ". (Choutri,2001,P22)

والواقع أن الاعتداء الجنسي من الجرائم المستترة غير المعلن عنها ، لأنها تندرج ضمن الطابوهات الاجتماعية ،فالمجتمع غالبا ما يوجه إلى المراهق المعتدى عليه جنسيا نظرة اتهام و تورط في جريمة الاعتداء الجنسي ، سواء بجلب المعتدي إليه أو بخضوعه له إراديا ، لذلك لا يجرؤ على البوح بما حدث له تفاديا للانتقادات اللذعة التي قد يتلقاها من أسرته أو محيطه والتي تزيد من شدة تناذراته النفسية الصدمية وذلك ما أطلق عليه ماك دوجال J.Mac.Dougall بمصطلح عجز التعبير الانفعالي. (Marty,2009,P142)

وقد أخذت جرائم الاعتداء الجنسي على الأطفال و المراهقين منحى تصاعد في المجتمع الجزائري ، حيث تسببت في قتل الكثير من الضحايا بتعذيبهم وتنكيل جثثهم ، أما البعض الآخر الناجي من الموت فكان مصيرهم الصمت المطلق و السرية التامة ، مما تسبب في ضياع حقوقهم القانونية و العلاجية . وبمثل هذه الظروف الصعبة كان من الضروري تشجيع البحث الاستقصائي الميداني لظاهرة الاعتداء الجنسي على المراهقين والكشف عن انعكاساتها على شخصيتهم ، حيث غالبا ما تأخذ شكل تناذرات نفسية صدمية (تناذر التكرار و أعراض غير نوعية و اختلالات الشخصية) تصنف ضمن جداول عيادية تشخيصية دقيقة.

وفي هذا المنحى أدرجنا هذا المقال الذي تناولنا فيه دراسة ميدانية للتناذرات النفسية الصدمية عند ثلاثة مراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي ولهذا الغرض طرحنا تساؤل مفاده : هل يمكن تشخيص عرضية التناذرات النفسية الصدمية عند ثلاثة مراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي ؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعنا الأهداف التالية :

- محاولة تشخيص الصدمة النفسية وتناذراتها عند حالات الدراسة.
- الكشف عن تظاهرات تناذر التكرار عند حالات الدراسة.
- معرفة الأعراض غير النوعية (كالقلق والتظاهرات الجسمية والسيكوسوماتية واضطرابات السلوك) عند حالات الدراسة.
- تحديد اختلالات الشخصية عند حالات الدراسة.

و قد حاولنا دراسة هذه الأهداف من خلال تطبيق استبيانTraumaq لتقييم و تشخيص تناذرات الصدمة النفسية .

1.1- الإطار المفاهيمي للدراسة :

1.1.1- الإعتداء الجنسي:

1.1.1.1- مفهوم الاعتداء الجنسي:

حسب باهلافان Pahlavan يراد " بالاعتداء الجنسي كل سلوك جنسي عنيف ممارس على شخص ما بموافقته أو بدونها ويمس فئة الأطفال أو المراهقين أو النساء ". (Pahlavan,2002,P162) أما وفق منظمة الصحة العالمية OMS " يتضمن الاعتداء الجنسي كل فعل جنسي ممارس أو مخطط لممارسته و أيضا كل السلوكات و التعليقات الجنسية الموجهة نحو شخص أخر بهدف الحصول على الإشباع الجنسي ."(O M S ,2002,P16)

وبهذا المعنى يمكننا القول أن الاعتداء الجنسي عبارة عن سلوكات جنسية يمارسها المعتدي الذي يحتل مركز القوة على الطفل أو المراهق أو المرأة تحت التهديد أو الإغواء .وقد تحدث الإساءة الجنسية في غياب أو حضور أساليب العنف الجنسي اللفظي أو الجسدي ، كما قد يكون المعتدي أجنبيا عن الضحية أو تربطه بها رابطة دم و قرابة ، لذلك يتخذ الاعتداء الجنسي أشكال متعددة كزنا المحارم أو الاغتصاب أو البغاء و الاستغلال الجنسي من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية.

1.1.1. 2- أنواع الاعتداء الجنسي:

حدد العالمان بارت وأوزتابزيف ثلاثة أنواع عيادية من الاعتداء الجنسي هي :

***الاغتصاب البسيط:**

يحدث بالصدفة ، حيث يغتصب المعتدي ضحيته بهدف تحقيق رغبة جنسية في غياب دوافع أخرى و غالبا ما يكون هذا النوع ظرفي و عائلي.

***الاعتداء الجنسي العنيف:**

هو اعتداء جنسي يصاحبه عنف و سلوكات عدوانية ويكون فيه المعتدي في بحث متواصل عن إشباع اللذة و غالبا ما ينتهي بقتل الضحية أثناء الممارسة الجنسية ويقترن هذا النوع بالشذوذ.

***الاعتداء الجنسي البديل:**

يفصح عن رغبة المعتدي في القتل الرمزي من خلال الفعل الجنسي و يكون بديل للاستمناء ، كما يسمح هذا النوع باحتقار الضحية و إنزالها إلى مكانة الموضوع المنبوذ و ذلك من أجل الإشباع الذاتي ". (Tyrod ,Bourcet,2000,P210)

1.1.1. 3 -المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي :

تعددت المقاربات النظرية المفسرة للاعتداء الجنسي ، لكنها أجمعت على اعتبار الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية لا تتصل دائما بالشذوذ الجنسي.

وقد فسرت النظرية البيولوجية أن الاعتداء الجنسي ناتج عن خلل في عدد الكروموزومات الذي يعادل 47 زوج سواء (XYY) أو (XYY) ويحدث ذلك اضطرابات في الهوية الجنسية ، كما أكدت أيضا على دور اختلال الهرمونات الذكرية في ظهور الاعتداء الجنسي خاصة هرمون التستستيرون ، لكن بالمقابل أكد بينار "Pinard أن الأقلية فقط من المعتدين لهم ارتفاع في هرمون الذكورة ، كما أكد على تأثير الكحول و المخدرات على النواقل العصبية و بالتالي على السلوك الجنسي."(Pinard,1993,P13)

أما التحليل النفسي الحديث فقد توصل بعد نشر C.Balier لكتابه الاعتداء الجنسي و السلوكات الجنسية العنيفة إلى أن الاعتداء الجنسي ظاهرة مرضية يحمل خلالها الفعل الجنسي القليل من اللذة الشبقية و عدم بلوغ الإشباع الجنسي ، بسبب أسبقية الفعل العنيف عن الفعل الجنسي و يفسر هذا الاضطراب كمحاولة دفاعية للأنا. (Balier,2000,P93)

عليه يتضح أن الاعتداء الجنسي عبارة عن حركة دفاعية لمواجهة ضعف الدعائم النرجسية و اضطراب الهوية الجنسية ، حيث يحدث تصور الهوية على أساس أنا مثالي للقدرة القضيبية و يكون الاعتداء الجنسي بمثابة توظيف دفاعي لحماية الأنا من الانشطار و التفكك.

إضافة إلى ذلك اعتبرت المقاربة الاجتماعية الاعتداء الجنسي كظاهرة اجتماعية يمكن تفسيرها انطلاقا من مفهوم العنف و القيم و المعايير بمقابل الثقافة المهيمنة التي تسيطر عليها السلطة الذكرية ، كما حاولت تحليل مختلف العوامل الاجتماعية المسببة للاعتداء الجنسي منها التربية الجنسية الخاطئة و تعاطي الكحول و المخدرات و البطالة و عدم تحمل المسئولية." (يوسف ميخائيل أسعد،2001،ص20)

1.1. 2- مفهوم الحدث:

يعرف الحدث بعبارة "كل ما يحدث للفرد من أحداث هامة سارة أو كارثية". يدفعنا الطابع العام لهذا التعريف إلى تدقيق المعنى، مستخدمين توضيحات KhanMasud للحدث في علم النفس المرضي حيث يرى أن الحدث " هو كل ما يعيق سيرورة الحياة اليومية للفرد بصفة فجائية وإجبارية."

(Ghiglione et richard, 1999, P576)

1.1. 3- مفهوم الصدمة:

إن مصطلح الصدمة هي تعبير مستعمل قديما في الطب والجراحة ، فتدل كلمة صدمة Trauma على الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب ، ومن مرادفاتها بالفرنسيةTraumatisme المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها عنف خارجي على مجمل المتعضى ، ولا تبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي إذ يصار الحديث عن الصدمات الجمجمية –الدماغية المقفلة.

(لابلانش و بونتاليس، ترجمة حجازي، 1985،ص300)

1.1. 4- مفهوم التناذرات النفسية الصدمية:

يقصد بالتناذرات النفسية الصدمية كل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية التي تظهر بعد فترة كمون غير محددة ومن محكاتها التشخيصية تناذر التكرار(الانبعاث اللاإرادي المتكرر، اضطرابات النوم) وأعراض غير نوعية (قلق، تظاهرات جسمية ، اضطرابات سيكوسوماتية، اضطرابات السلوك و اضطرابات معرفية) واختلالات الشخصية التحتية الكامنة (الشخصية الصدمية العصابية).(Crocq,1999,P144)

1.1 4. 1- الوصف الإكلينيكى للتناذرات النفسية الصدمية عند الطفل و المراهق حسب نوعية الصدمة:

قسمت الباحثة L.Terr سنة 1991 اضطرابات الصدمة النفسية إلى نموذجين و قد استخلصت هذا التقسيم من نتائج الدراسة التي أقامتها على 23 طفل اختطفوا بداخل حافلة مدرسية خاصة بـ منطقة Chowchilla في الولايات المتحدة الأمريكية . و كذلك من نتائج الدراسات التي أقيمت على الأطفال ضحايا سوء المعاملة الجسمية و الجنسية المتكررة ، مع التعرض لأهم الدراسات التي أقيمت بهذا المجال.

1.1 .4 .1.1-النموذج الأول (ا)من التناذرات النفسية الصدمية:

يقتصر هذا النموذج على كل العرضية الناتجة عن حدث صدمي واحد حيث يمتاز بظهور ردود أفعال فورية .تتمثل في سلوكات الهياج الشديد و الرعب و الإحساس بعدم القدرة على التعبير و تختلف ردود الأفعال الفورية عند الطفل حسب سنه ، و قد أكد الباحث Schwarz على أهمية الحالة الانفعالية الفورية الخاصة بالطفل لحظة مواجهته للحدث الصدمي التي تتسم بالذهول و الفتور. كما يمكن لها الاستمرار إذا أخذت الاضطرابات الطابع المزمن. (Vila et autres,1999,P36)

خلال المرحلة الفورية يمكن لعرض القلق أن يتخذ شكل نوبات ذعر مصحوبة باضطرابات تفككية حادة (فقدان الذاكرة النفسي) و بحالات خلطية حلمية و بخوف عارم و باضطرابات عصبية إعاشية (زيادة ضربات القلب ،التعرق ...) و باضطراب الوظيفة السارية (التبول و التبرز اللاإراديان) و باضطرابات سلوكية تثبيطية (البكم و العزلة و انخفاض المبادرة الحركية و الخور، و تناذر الهروب) و بالعدوانية (الغضب و المعارضة و العدوانية الذاتية و الغيرية).

كما تتواتر أيضا تظاهرات قلق الانفصال (الخوف من الظلام و الموت و الهجر مع رفض الابتعاد عن البيت و الوالدين) و من الناذر جدا ملاحظة أعراض الذهان الإرتكاسي العابر و الفصام الحاد القابل للانعكاس.

كذلك تمت ملاحظة اضطرابات سيكوسوماتية (آلام الرأس، و أوجاع البطن و الشلل و اضطراب التوازن و فقدان الصوت والصدفية و سقوط الشعر والقرحة المعدية...).

أما عن الجداول الإكلينيكية ما بعد الفورية للتناذرات النفسية الصدمية غالبا ما تتميز باضطرابات التكيف مع أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و حالة الإجهاد الحاد. لهذا تستقر هذه التناذرات النفسية الصدمية بجداولها الإكلينيكية التي تضم حسب هذا النموذج على ما يلي :

***تناذر التكرار :**

يحدث تناذر التكرار على مستوى ثلاث سجلات تعبيرية هي الشعور بحالة الضيق النفسي و اضطراب النشاط العصبي الإعاشي و تصلب الجسم ، حيث يكثر تواتره عند الطفل ومن تظاهراته :

- الألعاب المتكررة عديمة اللذة القابلة لتفجير موضوعات الحدث الصدمي.

و قد ميزت الباحثة L.Terr سنة 1991 " ألعاب ما بعد الصدمة " عن السلوكات التكرارية، فالألعاب التكرارية ذات طابع مسل و ممتع في حين تفتقر السلوكات التكرارية للطابع المسلي حيث تعيد مشاهد الحدث الصدمي بألم شديد. لذلك تشكل أحد الطرق المميزة للانبعاث. (Bailly, 1996, P40)

- الهلاوس السمعية و البصرية و الشمية و اللمسية مع التوهم بأن الحدث الصدمي سوف يحدث ثانية.

وقليلا ما تتواتر الأحلام المتكررة عند الطفل مقارنة بالمراهق و الراشد فعند الطفل الأقل من خمس سنوات كثيرا ما تتواتر لديه كوابيس ذات موضوعات غير نوعية.

ومن الناذر جدا ظهور عرض فقدان الذاكرة النفسي في مرحلة ما بعد الصدمة عند الطفل الذي يظهر اضطرابات بالوظيفة المعرفية الإدراكية. و بالنسبة للباحثة L.terr تساعد الوظيفة المعرفية المضطربة على التحكم بالوضعية الصدمية. (Vila et autres , 1999, P40)

***أعراض غير نوعية:**تشمل على مجموعة من الأعراض أو الاضطرابات هي :

أولا :اضطرابات القلق :

تظهر في شكل أفكار مسيطرة، و طقوس و سلوكات نظافة متكررة و قلق اجتماعي مع خوافات اجتماعية (الانعزال عن الجماعات بسبب التثبيط العلائقي و الخجل الشديد) . و دفاعا ضد القلق الصدمي يستخدم الطفل و المراهق حسب الباحث R.Rynoos ميكانيزمات دفاعية مميزة هي :

– النفي الخيالي أين يحاول الطفل إطفاء الطابع المؤلم للواقع ، فيتخيل أن الحدث الصدمي وقع بطريقة مخالفة للحقيقة .

– وتثبيط الفكر العفوي أين يحاول الطفل تجنب التفكير بالحدث الصدمي، فيثبط إنتاجه للصور الذهنية التي قد تثير الصدمة .

– والتعلق بالصدمة أين يتحدث الطفل عن الحدث الصدمي بصورة متكررة، بغية التحكم في الضغط الداخلي والانشغال بالخوافات الهوامية .

و عندما تضعف فعالية الدفاعات المذكورة تتحول بدورها إلى أعراض نفسية صدمية حقيقية يمكن اعتبارها كآثار نفسية للصدمة. (Bailly, 1996, P43)

ثانيا: اضطرابات المزاج :

غالبا ما تشترك الحالات الاكتئابية بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة وتعد كشكل إكلينيكي للاكتئاب.كما يمكن ظهور مشاعر الذنب و ردود الفعل المرضية للحداد دون أي محتوى اكتئابي.

ثالثا : اضطراب السلوك :

يظهر تحت شكل عدم استقرار نفسي حركي ، مع أعراض ضعف الانتباه و إفراط النشاط الحركي و المعارضة الدائمة والعدوانية.

رابعا : الاضطرابات العضوية :

قد تظهر تحت شكل اضطرابات جلدية و أزمات ربو حادة و أعراض السكري و كذلك تحويلات عضوية كحالات الشلل الحركي.

خامسا: سلوكات نكوصية :

وصفتها العالمة A.Freud تحت شكل تبول ليلي لا إرادي و التبرز اللاإرادي الثانوي و مص الإبهام و الكلام الطفو لي و التبعية للآخرين و ردود فعل القلق أمام الغرباء و اللامبالاة العاطفية اتجاه الراشدين.

***اختلالات الشخصية:**

عند الطفل والمراهق تتخذ شكل اضطرابات التوجيه وتأكيد الشخصية ، فالصدمة بمثابة الكاشف القاطع عن العجز وغياب الحماية والإحساس بالتهديد ، مما يفسر توقف وظائف الأنا الذي يحدث على مستوى وظيفة المحيط ، فيصعب التمييز بين المثيرات العادية والخطيرة .وعلى مستوى وظيفة الوجود فتظهر صعوبة في تصور المستقبل ويشتد تواتر أحلام اليقظة ، كما ينحصر التقمص في شخصية المعتدين والشرطة والأطباء والمحامين عوض تقمص نماذج إيجابية ناضجة . وعلى مستوى وظيفة الحب يظهر عجز في حب الذات والآخرين ويتقلص مجال العلاقات الاجتماعية ، مما يزيد من شدة الغضب والعدوانية الذاتية والغيرية التي قد تصل إلى حد الجنوح .

1.1 .4 . 1. 2 – النموذج الثاني (II)من التناذرات النفسية الصدمية :

يقتصر على كل الأعراض الناتجة عن التعرض المستمر و المتكرر للأحداث الصدمية و يتميز هذا النموذج عن الأول بالصفة الكمية و بغياب الفجائية، يتعلق الأمر بسوء المعاملة و العنف الأسري و الاعتداءات الجنسية المتكررة .

وتخلف هذه الأحداث تناذرات نفسية صدمية مجاورة للنموذج الأول أهمها تناذر التكرار و هناك تناذرات إكلينيكية نوعية مميزة للنموذج الثاني من اضطرابات الصدمة النفسية منها فقدان الذاكرة النفسي الذي يخص ذكريات الطفولة التي غالبا ما تظهر بمرحلة المراهقة و تعتبر الباحثة L.Terr هذه التظاهرات كدفاعات نفسية تستخدم تفاديا للإجهاد المتكرر.(Vila et autres , 1999, P44)

كذلك يشمل هذا النموذج من جهة على تظاهرات الغضب الشديد و العدوانية الذاتية تصل إلى حد البتر الذاتي و محاولات الانتحار و من جهة أخرى على العدوانية الغيرية تصل إلى حد جنوح الأحداث. أما عن اضطرابات الشخصية فيمكن أن تأخذ مميزات شخصية نرجسية و شخصية مضادة للمجتمع.

1.1. 5– مفهوم الضحية :

يطلق مصطلح الضحية على كل شخص تعرض إلى اعتداء وضرر ناتج عن الحوادث والكوارث والحروب وسوء المعاملة....الخ وهناك نوعين من الضحايا، يتعلق النوع الأول بالضحية النفسية المباشرة التي تطلق على كل ضحايا الاعتداء الجسدي والنفسي . أما النوع الثاني يتعلق بالضحية النفسية غير المباشرة التي تطلق على كل ضحية كانت من المتدخلين في عملية الإنقاذ، كما تطلق أيضا على أقارب الضحايا.(Crocq,1992,p26)

1.1. 6– المراهقة وأبعادها النمائية :

تعد مرحلة حساسة تتم خلالها سيرورة البلوغ حيث يعد النمو الجسمي أثناءها من أهم التغيرات التي تحدث للمراهق وتترك آثارا نفسية وانفعالية وعقلية واجتماعية على شخصيته.وقد تعددت التعريفات التي أعطاها العلماء للمراهقة حتى أضحت من الصعوبة إعطاؤها تعريفا شاملا .

1.1. 6. 1– مفهوم المراهقة:

ومن العلماء الذين ركزوا في تعريفهم على المظاهر الفسيولوجية والتغيرات النفسية R.Lafon حيث كتب في معجمه النفس بيداغوجي أن "المراهقة مشتقة من كلمةAdolescéreالتي تعني الفعل ينمو، وتمتد من 12- 13سنة إلى 18- 20سنة مع اختلافات فردية ، أين يتم التطور البيولوجي للبلوغ(النمو العضوي والنضج الهرموني التناسلي) ، حيث يحرك الدافع البيولوجي أزمة التطور التي تسجل في الفكر والسلوك إلى حد إحياء النزوات الجنسية التي تعيد تنشيط بعض النماذج السابقة للشخصية، مشكلة دفاعا داخليا ومخاطرة معتبرة مؤدية إلى أشكال متعددة من التقمص وتوجيهات جديدة. وتلقب ما قبل المراهقة والمراهقة بفترة الأزمة.(Pepin,1973,P16)

1.1. 6 .2-خصائص مرحلة المراهقة :

يمكن إيجاز خصائص مرحلة المراهقة كما يلي :

-التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الجسم داخليا وخارجيا و التي تسمح ببلوغ الحياة التناسلية الراشدة عند الفتى والفتاة ، إلى جانب أبعادها النفسية التي تحدث بشكل ملموس أو خيالي رمزي محدثة آثارا على مستوى شخصية المراهق و خاصة هويته و تصوراته عن جسده وذاته.

وتلعب اتجاهات الوالدين خاصة والمحيط عامة دورا هاما في مساعدة المراهق على تقبل هيئته المورفولوجية الجديدة وعلى تحقيق إدراك جيد لذاته.وأمام سجل هذه التغيرات يستخدم المراهق نموذج دفاعي انتقالي يتحدد في الزهد axétisme والعقلنة intellectualisation بجانب ميكانيزماته الدفاعية السابقة.

-التغيرات الانفعالية تظهر كجواب عاطفي لمشكل نمائي في شكل سلوك متقلب فالفرد الذي لم تسمح له بيئته الداخلية النفسية والخارجية الاجتماعية الثقافية، بتكوين قوة يكبح بها انفعالاته يكون عرضة لعدم النضج الانفعالي.

-التغيرات العقلية التي تعرف تطور كبير في البنيات المعرفية حيث تسمح ببناء قاعدة الفروق الفردية عند المراهقين وتصبح عامل مساعد للآباء والمربين في تقديم الخبرات التربوية المناسبة ، مع احترام مواهبه وقدراته الخاصة وتطرأ التغيرات على الذكاء والانتباه والتخيل والتفكير.

-التغيرات الاجتماعية التي تحدث في ظل تنشئة اجتماعية خاصة وحسب التحليل النفسي يتحقق الإدماج الاجتماعي وفق نوعية العلاقات الموضوعية ، المشكلة في الطفولة وقابليتها للانعكاس في المراهقة محددة بذلك نماذج علائقية خاصة مع الآخرين الممثلين لصور السلطة والحب . ووفق تشكيلة الأنا الأعلى ومثالية الأنا اللذان يوجهان المراهق في وضعياته التفاعلية الاجتماعية، باحثا عن مكانته الاجتماعية التي عرفها ستوتزال J.Stoetzel"بمجموعة السلوكات التي ينتظرها المراهق شرعيا من الآخرين". (L.Pepin,1973,P91)

وتتخذ هذه المكانة أساليب جديدة منها تحمل المسؤولية واحترام حقوق الغير والدخول في عالم الشغل مع رغبة تأسيس أسرة.

1.1 . 6 .3 - التربية الجنسية في المراهقة:

عرف مكتب اليونيسكو الحديث التربية الجنسية بأنها " مجهود تربوي يسعى لتطوير الفهم لدى المتعاملين بشأن طبيعتهم الجنسية و حاجاتهم و مكانتهم و تلعب التربية الجنسية دورا في حياة الفرد الشخصية و حياة الأسرة و مساعدة الأفراد على إتخاد قرارات مسؤولة ، فيما يتعلق بالسلوك الجنسي عن طريق تزويدهم بالمعلومات العلمية و الخبرات الصالحة و القيم والمواقف السلبية إزاء المشاكل الجنسية ."(مكتب اليونسكو الحديث ، 1985 ، ص88)

أما عن مبادىء التربية الجنسية للمراهقين فهي تقتصر على مايلي:

- تعليمه وظائف الأعضاء التناسلية و تكوينها.
- شرح العملية الجنسية للمراهقين.
- كيف يتقي شر الأمراض التناسلية.
- الربط بين الجنس و القيم العاطفية و الاجتماعية و الأخلاقية و الروحية.
- تقوية احترام المراهق لذاته و تماسكها و السيطرة على الرغبات.
- احترام حقوق و سلامة الآخرين. (غادة نصار،2017 ،ص84)

الجدير بالذكر أن التربية الجنسية عملية دينامية ومعقدة و مركبة ، لا يمكن عزل جوانبها المتكاملة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو ثقافية ، كما يتعذر إنجازها إنجازا سليما خارج إطار التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة و المدرسة و المجتمع . حيث يبرز دور الأسرة من خلال تلقين الوالدين لأبنائهم ذكورا أو إناثا السلوكات التربوية و الأخلاقية التي تساعدهم في ضبط رغباتهم الجنسية و إشباعها بطرق شرعية مقبولة من طرف المجتمع.أما المدرسة فهي تسهم إسهاما فعالا في تحقيق أهداف التربية الجنسية و ذلك من خلال هيئتها التعليمية و التربوية و مناهجها العلمية ، لكن من الأفضل أن تلقن المعارف الجنسية ضمن دروس الكائنات الحية من نباتات و حيوانات و إنسان و أيضا وفق التربية الصحية التي تعتبر مادة إجبارية مدرجة في المنهج التعليمي. كذلك يؤدي المجتمع دورا هاما في إرساء معالم التربية الجنسية من خلال ما تقدمه مؤسساته الإعلامية و أيضا دور النشر و المساجد التي ترافق الوالدين في عملية التربية عن طريق إعطاء النصائح و التوجيهات الدينية.

2 - الجانب التطبيقي للدراسة :

2 .1 - المنهج المستخدم في الدراسة :

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية خاصة ، محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بهاو السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة ، مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها. وبهذا يكون المنهج الإكلينيكي أفضل طريقة علمية لدراسة التناذرات النفسية الصدمية عند المراهق ضحية الاعتداء الجنسي.

ولبناء تحليل إكلينيكي جيد كان من الضروري استخدام استبيان Traumaq للباحثتين C.Damiani/M.Periera-Fradinالذي يهدف إلى تقييم وتشخيص التناذرات النفسية الصدمية الحادة والمزمنة ، بما فيها اختلالات الشخصية.وذلك بجزئه الأول الذي يقيس المعاش أثناء الحدث

العنيف وردود الأفعال التي تعقبه ، حيث يسمح بإعداد تشخيص مناسب وجزئه الثاني الذي يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم اختياري) .

2 .2 –حالات الدراسة:

تمت الدراسة على ثلاثة مراهقين متمدرسين يمتد سنهم بين(15–16سنة) تعرضوا وعمرهم 13 سنة إلى اعتداء جنسي تمثل في ممارسات جنسية فعلية تحت التهديد و الإغراء (عنف جنسي لفظي و جسمي) ،إلى جانب استغلالهم جنسيا من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية وذلك من طرف مجموعة من أشخاص راشدين مدمنين على المخدرات .

2 . 3 – الحدود الزمنية و المكانية للدراسة :

تمت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة بين شهر جويلية و أوت سنة2021 بمدينة قسنطينة ،بمساعدة أخصائية نفسانية لإحدى خلايا التقارب الاجتماعي.

2 . 4– نتائج الدراسة ومناقشتها:

تحددت النتائج العامة لاستبيانTraumaqفي أربعة أبعاد أساسية مقابلة لأهداف الدراسة والمتمثلة في تشخيص الصدمة النفسية وتناذرتها المتمثلة في تناذر التكرار(الانبعاث اللاإرادي المتكرر، اضطرابات النوم) وأعراض غير نوعية (قلق ، تظاهرات جسمية ،اضطرابات سيكوسوماتية ، اضطرابات السلوك و اضطرابات معرفية) واختلالات الشخصية (الشخصية الصدمية العصابية).

وقد أسفرت نتائج استبيان Traumaq بجزأيه الأول والثاني على أن جميع الحالات قد أظهرت تناذرات نفسية صدمية ، حيث سمح التقييم الإكلينيكي بتشخيص صدمة شديدة جدا عند الحالة الأولى والثانية و الثالثة .يتجلى ذلك واضحا من خلال تواتر تناذر نفسي صدمي شديد عند الحالة الأولى والثانية و الثالثة المعبر عنه حسب التحليل النمطي للاستبيان بالصفحة الإكلينيكية A ويدل عليه المجموع المرتفع للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الاستبيان الذي يعادل141نقطة عند الحالة الأولى و150نقطةعند الحالة الثانية و154 نقطة عند الحالة الثالثة.

كما تحددت عرضية التناذرات النفسية الصدمية عند الحالات حسب المحكات التشخيصية الآتية:

أولا : (المحك A) ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث:

أثناء الحدث والمتمثل في الاعتداء الجنسي تحت التهديد و الإغراء (عنف جنسي لفظي و جسمي واستغلال جنسي من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية) أظهرت جميع الحالات ردود أفعال فورية جسمية و نفسية أفصحت عنها شدة استجابات السلم Aالخاص بردود الأفعال الفورية الجسمية و النفسية من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهرة A6 عند الحالات الثلاثة و المعبرة عن مواجهة فعلية للموت .وتواتر التظاهراتA8–A5–A3–A1–A2عند جميع الحالات أيضا لكن بشدة متفاوتة والمعبرة عن الشعور بالرعب والقلق والعجز عن إصدار ردود أفعال تكيفية وتواتر التظاهرة A4 عندهم والمعبرة عن ردود أفعال جسمية تمثلت في زيادة ضربات القلب والتعرق و الارتجاف... الخ.

و قد تفسر هذه التظاهرات بردود أفعال إجهاد متجاوز تمثل في رد فعل انصعاق(تعطل مفاجئ للوظائف الحيوية) شمل الجانب الجسمي(تقيء ، غثيان) والنفسي (خوف ، ذعر، ذهول) والحركي(كف حركي ، تصلب الجسم) و المعرفي (عجز عن الفهم والتقييم).

ثانيا : (المحك B) تظاهرات تناذر التكرار :

تُظهر النتائج تواتر أعراض تناذر التكرار عند كل حالات الدراسة حيث تفصح عنها من جهة شدة استجابات السلمB الخاص بالأعراض المميزة لتناذر التكرار، من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهرات–B1 B2–عند جميع الحالات. والمعبرة عن تناذر التكرار الذي اتخذ شكل ذكريات مسيطرة ليلا و نهارا تتعلق بمشاهد ممارسات الاعتداء الجنسي الذي تمثل في ممارسات جنسية عنيفة لفظية و جسمية واستغلال جنسي من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية .

وكثيرا ما تتواتر هذه التظاهرة في تناذر التكرار ، حيث أطلق عليها رواد الدليل الأمريكي لتشخيص و إحصاء الاضطرابات العقلية مصطلح " الذكريات المتطفلة " للدلالة على حدوثها لاإراديا، رغم محاولة الفرد للهروب من التفكير و تذكر الحدث الصدمي .كما سميت من طرف جانيهP.Janet" بالذكريات المسيطرة" لأنها تسيطر على فكر الفرد ، و تتميز بضعف بنائها اللغوي ،لكنها تحدث تأثيرا نفسيا و سيكوسوماتيا مع الإحساس بالتهديد. (Crocq, 1999,P102)

وشكل اجترار عقلي تمثل في التساؤلات المسيطرة على الفكر حول أسباب الاعتداء الجنسي لأن الضحايا لم يفكروا أبدا أن ذلك سوف يحصل لهم فذهابهم مع المعتدين كان بهدف مشاهدة الصور الخليعة و المواقع الإباحية ، لكن الأمر تطور إلى ممارسة جنسية عنيفة. و أيضا سجل لديهم تكرار الكوابيس الخاصة بمشاهد الحدث الصدمي ، فهي تهدف إلى تحريض الاستيقاظ من النوم .و هي طريقة يستدرك بها الأنا وضعية التسوية بسبب عدم قدرة مادون الشعور على معالجة المشتقات النزوية .وقد أكد فرويد S.Freud قائلا :" رغم الطبع المؤلم للكوابيس فهي لا تتعارض مع الحلم، فلها حتمية بنائية حيث تبحث عن تعويض الفتور بالنشاط و عن ربط الانطباعات و ذلك عن طريق قلق الإنذار الذي يعمل على تنبيه العضوية للدفاع ضد الصدمات الجديدة.(Balier,1995,P142)

ومن جهة أخرى تفصح عنها شدة استجابات السلمCالخاص باضطرابات النوم المميزة لتناذر التكرار من خلال تواتر التظاهراتC1–C3C2 عند جميع حالات الدراسة والمعبرة عن اضطرابات النوم واضطراب وتيرة الاستيقاظ والنوم .

وغالبا ما يصاحب ذلك قلقا شديدا يفصح عنه تواتر التظاهرة B4عند جميع الحالات بشدة متفاوتة وقد تولد سيطرة مشاهد حدث الاعتداء الجنسي أفكار انتقامية في صورة تقمص بالمعتدي التي يعبر عنها بعدوانية اتجاه الآخرين وحسب بارودي Barudy " تلجأ ضحية الاعتداء الجنسي إلى تقليد الفعل الجنسي المرتكب ضدها، فتتقمص بالمعتدي بغية التكيف مع الحدث الصدمي العنيف ".

(سي موسى،رزقار،2002، ص29)

و يحدث تناذر التكرار على مستوى ثلاثة سجلات تعبيرية ، يتمثل السجل الأول في الشعور بضيق نفسي أثناء الانبعاث ، أما السجل الثاني يتعلق باضطراب النشاط العصبي الإعاشي في حين يتعلق السجل الثالث بتصلب الجسم وجموده ، كلما انبعثت مشاهد ممارسات الاعتداء الجنسي .

ثالثا : (المحك D)الأعراض غير النوعية :

أظهرت النتائج تواتر الأعراض غير النوعية عند كل حالات الدراسة تمثلت فيما يلي:

– **أعراض القلق:** أفصحت عنها شدة استجابات السلمDالخاص بالقلق وحالة عدم الأمن والتجنب والخواف من خلال تواتر التظاهرات D2–D1 عند جميع الحالات بشدة متفاوتة والمعبرة عن ظهور تظاهرات القلق بعد حدث الاعتداء الجنسي العنيف مع شعور بعدم الأمن.

أما عن تظاهرات تجنب الصدمة وإنكارها فقد أظهرتها جميع الحالات يفصح عنها تواتر التظاهرة–D5 المعبرة عن خشية تكرار ممارسة الاعتداء الجنسي وقد اعتبرت **L.Terr**هذه التظاهرات كدفاعات نفسية يستخدمها الطفل والمراهق تفاديا للإجهاد المتكرر وتحكما في الضغط الداخلي. (Bailly,1996,P43)

– **واضطرابات السلوك** : أفصحت عنها شدة استجابات السلم Eالخاص بقابلية الغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية من خلال تواتر التظاهرات E1–E2–E3–E4–E5–E6عند جميع حالات الدراسة بشدة متفاوتة والمعبرة عن اليقظة المفرطة و الحذر الشديد والحساسية المبالغ فيها اتجاه الراشدين الغرباء ، مما يرهق النفس والجسم معا.إلي جانب تفاقم قابلية الغضب الشديد الذي يولد صعوبة في مراقبة السلوك مما يساعد على ظهور سلوكات عدوانية اتجاه الذات تتخذ شكل تظاهرات بتر ذاتي وكي الجسم وأخرى اتجاه الآخرين بالاعتداء عليهم.

وفي هذا السياق يوضح فان جيسفام Van.Cijseghem " أن المراهق المعتدى عليه جنسيا ، غالبا ما يظهر أعراض حادة و خطيرة منها اضطرابات السلوك الاجتماعي التي تتجسد في المرور إلى الفعل العدواني سواء اتجاه الذات كالإدمان على الكحول و المخدرات و محاولات الانتحار و الهروب و اتجاه الآخر كالسلوكات الجانحة المضادة للمجتمع و قد يعود ذلك لأن ضحية الاعتداء الجنسي تملك عادة هوية شخصية ضعيفة و قابلية تأثير كبيرة ". (Haesevoets ,1997,P123)

– **واضطرابات جسمية وسيكوسوماتية** : أفصحت عنها نتائج السلم F الخاص بردود الأفعال السيكوسوماتية والجسمية و من خلال تواتر التظاهراتF1–F3–F5عند جميع الحالات بشدة متفاوتة. والمعبرة عن تنشيط بعض ردود الأفعال الجسمية أثناء إعادة التفكير بمشاهد الاعتداء الجنسي العنيف (زيادة ضربات القلب ،تعرق ارتجاف...) .

وعن اضطرابات جسمية متكررة (اضطرابات هضمية ، التهاب الأذن و الحنجرة و اللوزتين ...) . أما الاضطرابات السيكوسوماتية فقد أظهرتها الحالة الأولى(الإكزيما) والثالثة (الصدفية) والحالة الثانية (التهاب القولون المتكرر) يظهر ذلك من خلال تواتر التظاهرة F4 لديهم . إضافة لذلك تحدث هذه التظاهرات في غياب حدوث تغيرات بالوزن وذلك ما يعبر عنه التواتر المنعدم للتظاهرةF2 عند جميع الحالات.

– **واضطرابات معرفية** : أفصحت عنها نتائج السلم Gالخاص بالاضطرابات المعرفية (الذاكرة، التركيز الانتباه) من خلال تواتر التظاهرتين G1–G2 عند جميع الحالات بشدة متفاوتة ،المعبرتين عن صعوبة التركيز وحدوث فجوات بالذاكرة مما أثر سلبا على التحصيل الدراسي. وفي هذا السياق أقرت ريجي J.M.Regi " أن من آثار الاعتداء الجنسي على المراهق سلوكات نكوصية والاستمناء المتكرر و اضطرابات سيكوسوماتية و اضطرابات التغذية و الحذر الشديد من الراشد و صعوبات التعلم و ضعف المر دودية الدراسية." (Regi,2005,P192)

رابعا :(المحك C) اختلالات الشخصية:

من خلال النتائج أظهرت كل الحالات اختلالات الشخصية حيث أخذت منحى عدم الاستقرار الاجتماعي. يظهر ذلك من خلال ما يلي:

– توقف وظيفة مراقبة وتصفية المحيط عند الحالات فقد أفصحت عنها التظاهراتE1–E2التابعة للسلمEالمعبرة عن الحذر الشديد واليقظة المفرطة والحساسية المبالغ فيها للأصوات التي تحدث الفزع الشديد ويعود ذلك إلى عجز في تصفية مثيرات المحيط الخطرة والطبيعية، مما يحدث مقاومة للنوم.

–توقف وظيفة الإحساس بالوجود فقد أفصحت عنها شدة استجابات السلم Hالخاص بالاضطرابات الاكتئابية التي تضم فقدان الطاقة والحيوية والكآبة والملل من خلال التواتر الشديد جدا للتظاهرات H1–H2–H3–H4–H5–H6–H7–H 8المعبرة عن فقدان الرغبة في القيام ببعض الأشياء الهامة لدى الفرد سابقا إلى جانب انخفاض الطاقة والحيـوية و مشاعر الملل والتعب والإنهاك والمزاج الحزين الذي يميل إلى الاكتئاب.

هكذا تؤثر الصدمة سلبا على إحساس الفرد بوجوده فتفقده الرغبة في معرفة العالم الخارجي وينخفض مستوى النشاطات الاجتماعية والثقافية لديه ،كما يصبح العالم أجنبيا بالنسبة له. (Crocq,1999,P142)

–توقف وظيفة الحب والعلاقة مع الآخرين فقد أفصحت عنها استجابات السلمJالخاص بنوعية الحياة حيث عكست عدم الاستقرار النفسي و الاجتماعي ، يظهر ذلك من خلال الاستجابة(لا) للتظاهرتين(J1 – J2)اللتين تعبيران عن الفشل الدراسي المرتبط بالكف المعرفي الناتج عن الاعتداء الجنسي .وللتظاهرتين(J3–J8) اللتين تعبيران عن رفض بناء علاقات صداقة و التواصل مع الآخرين . وللتظاهرتين(J9–J10)اللتين تعبيران عن انعدام الرغبة في ممارسة النشاطات الترفيهية ، كما في السابق لانعدام الرغبة . يظهر ذلك أيضا من خلال الاستجابة (نعم) للتظاهرات (J5–J6– J11)المعبرة عن الشعور بالهجر وعدم فهم الآخرين وعدم الاهتمام بالأحداث التي يتعرض لها المحيط.

أمام عدم الاستقرار النفسي و الاجتماعي من الصعب على المراهق ضحية الاعتداء الجنسي العنيف تأكيد شخصيته، لأنه يملك دعائم نرجسية منهارة تعيقه عن حب ذاته وحب الآخرين. ;وفي هذا السياق يبين لوبيجوLebigot " أن الصدمة النفسية تولد عند الضحية قلة الدافعية نحو النشاط ، كما تؤدي إلى تثبيط عاطفي يعيق إعداد علاقات اجتماعية ، مما يفصح عن صعوبات علائقية تواصلية مع الآخر." (Lebigot,2001,P109)

كما أكدت نتائج الجزء الثاني من الاستبيان أن جميع حالات الدراسة قد أظهرت تطورا إكلينيكيا واضحا، سمح بتشخيص تناذرات نفسية صدمية حسب فترة ظهور الاضطرابات ومدة استمرارها. وقد تمثلت التناذرات النفسية الصدمية في أعراض تناذر التكرار (سيطرة مشاهد الاعتداء الجنسي ،اضطرابات النوم ، الكوابيس) وأعراض غير نوعية (قلق ، تظاهرات جسمية ونفسية واضطرابات السلوك واضطرابات معرفية) واختلالات بالشخصية أخذت منحى اضطرابات تأكيد الشخصية وعدم استقرار اجتماعي. كما دلت فترة ظهورها على فترة كمون امتدت من ستة أشهر إلى سنة.

3- الخلاصة :

بناءا على النتائج المتحصل عليها نستنتج أن جميع حالات الدراسة(ثلاثة مراهقين ضحايا اعتداء جنسي من طرف راشدين متعاطين للكحول والمخدرات) تعانى من صدمة نفسية شديدة يفصح عنها إكلينيكيا من خلال تواتر التناذرات النفسية الصدمية لديهم و المتمثلة في تناذر التكرار وأعراض غير نوعية واختلالات الشخصية و هي ناتجة عن التعرض لممارسات جنسية لفظية و جسمية تحت التهديد و الإغراء إلى جانب استغلالهم جنسيا من خلال الصور الخليعة و المواقع الإباحية ، مما أحدث انهيار ثلاثي الأبعاد للدعائم النرجسية.

يتعلق البعد الأول بتجمد شعور المراهق بمناعته النفسية ، أما البعد الثاني يتعلق بفقدان الثقة بالحماية المادية للعالم الخارجي ، في حين يتعلق البعد الثالث بفقدان الثقة في حماية الآخرين ،عندئذ يصبح الماضي كأنه حاضر و يتحول قسم كبير من الطاقة النفسية عن مسار العلاقات الموضوعية ليعاد توظيفها في ميدان خالي من أي اكتساب وعاطفة.

وإنه من الثابت أن يعيش المراهق ضحية الاعتداء الجنسي معاناة نفسية مؤلمة لهذا من الضروري التكفل بهذه الفئة من المراهقين المحتاجين لتدعيم أنآهم وإرادتهم ، ليتسن لهم تخطي الصدمة الناتجة عن تعرضهم لصدمة الإساءة الجنسية لهم.

إن النتائج المتحصل عليها ليست بقطعية حيث لا يمكن تعميمها لعدم وجود نمط أحادي لشخصية المراهقين ضحايا الاعتداء الجنسي وبالتالي يبقى مجال البحث مفتوح ، لكي يتبع بدراسات أكثر عمق في مناحي مختلفة من الشخصية .

***المراجع باللغة العربية :**

1- ميخائيل ، أسعد يوسف.(2001). سيكولوجية الجرائم الجنسية. القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر.

2- سي موسى ، عبد الرحمن و رزقار ، رضوان .(2002).الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق. الجزائر :جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.

3 – لابلانش،ج و بونتالس، ج.ب.ترجمة حجازي، مصطفى.(1985).معجم مصطلحات التحليل النفسي. الجزائر :د.م.ج.

4– مكتب اليونيسكو الحديث.(1985).سويسرة.

5– نصار ، غادة .(2017).التربية الجنسية و الفضائيات و أثرها على الشباب .القاهرة:العربي للنشر و التوزيع.

***المراجع باللغة الفرنسية :**

6-Angelino,I.(2004).L'enfant, La famille, La maltraitance. Paris :EdDunod.

7-Bailly,L.(1996).Les catastrophes et leurs conséquences psycho traumatiques chez l'enfant. Paris : Ed ESF.

8- Balier,C.(2000).Psychopathologie des agresseurs sexuels selon un modèle psychanalytique. Paris : Ed Masson

9-Blaya,C.(2006).Violences et maltraitances en milieu scolaire. Canada : Ed Armand Colin.

10-Baubet,T et autres.(2003).Soigner malgré tout trauma, cultures et Soins. France : Ed La pensée sauvage.

11-Choutri,F.(2001).Violence, trauma et mémoire. Alger : Ed Casbah.

12- Crocq,L.(1992).Les victimes psychiques . Paris :Ed odile jacob.

13- Crocq,L.(1999).Les traumatismes psychiques de guerre. Paris : Ed odile jacob.

14-Damiani,C et Pereira-Fradin,M.(2006).Manuel de Traumaq Questionnaire d'évaluation du traumatisme. Paris : Ed ECPA.

15-Fischer,G.N. (2003). Psychologie des violences sociales .Paris :EdDunod.

16- Ghiglione,R et Richard,J.F.(1999).Cours de psychologie champs et théories. Paris :Ed Dunod.

17-Haesevoets,Y.H.L.(1997)L'enfant victime d'inceste. Bruxelles : Ed De Boeck et lancier.

18-Lebigot,F.(2005).Traiter les traumatismes psychiques .clinique et prise en charge . Paris :EdDunod.

19- Marty,F. (2009).Les grandes Problématiques de la psychologie clinique. Paris :EdDunod.

20- Mazet,Ph et Houzel,D.(1978).Psychiatrie de l enfant et de l' adolescent.

Paris :EdMaloine.

21-O M S .(2002).Rapport mondiale sur la violence et la santé .Genève.

22-Pahlavan,F.(2002).les conduites agressives. Paris : Ed Armand Colin.

23-Pepin,L.(1973).La psychologie des adolescents. Toulouse : EdPrivat.

24- Pinard,G.F.(1993).Les théories biologiques. Paris :Ed Masson.

25-Rey,A. (2005). Dictionnaire Culturel. Paris : Ed Le Robert.

26- Regi.J.M.(2005).L'agression sexuelle chez les adolescents placés. Paris Ed L'harmattan.

27-Tyrode,Y et Bourcet,S .(2000).conduite de transgression .Paris :Ed Masson.

28-Vanhoeck,Daele,Els Van et Naulaerts, Connie.(2005).L'agresseur sexuel et la thérapie .Paris : Ed L'harmattan.

29-Vila,G , Porche,L.M et Mouren-Simeoni,Ch.(1999).l'enfant victime d' agression. Paris : Ed Masson.