

المساندة الاجتماعية للفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسياً "دراسة تجريبية على إحدى دور الرعاية والإصلاح للفتيات في الأردن"

رولا عودة السوالقة *

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق برنامج للمساندة الاجتماعية للتدخل السوسولوجي الإكلينيكي للمعالجة أو للتخفيف من جدة آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، استند على فنيات العلاج المعرفي- السلوكي. طبقت الدراسة المنهج التجريبي واستعانت بطريقة دراسة الحالة في جمع وتحليل البيانات والمعلومات، وتمثلت أدواتها في استمارة لتحديد آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، تم اختيار عينة الدراسة من الفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسياً المحكومات والمودعات في دور رعاية وتأهيل وتربية الأحداث في المملكة الأردنية الهاشمية، بلغ عددهن خمس فتيات، تراوحت أعمارهن بين (15- أقل من 17 سنة). توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين استجابات الفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسياً على استمارة تحديد آثار الإساءة الجنسية وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل الاجتماعي، حيث دلت نتائج القياس البعدي على أن آثار الإساءة الجنسية على القاصرات قد انخفضت انخفاضاً ملموساً، كانخفاض الاكتئاب والقلق وحدة الغضب والوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة، وتخلص القاصرات من بعضها الآخر؛ كالشعور بالخزي والعار والعزلة الاجتماعية، والميول الانتحارية، والتخلص من الممارسات السلوكية الشاذة، واضطراب الوزن. كما توصلت النتائج إلى أن أكثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية للعمل مع حالات الإساءة الجنسية هي؛ فنية تحليل الاعتقادات، والنمذجة، ولعب الدور، والتثقيف، والحوار الذاتي، والتعريض الخيالي للإساءة الجنسية، والعلاج باللعب.

الكلمات الدالة: المساندة الاجتماعية، الإساءة الجنسية، علم الاجتماع الإكلينيكي، التدخل الاجتماعي، الفتيات القاصرات.

المقدمة

(1888)، حيث أدان فيهما استخدام العنف الجنسي كاستغلال الجنسي والاختطاف والاتجار والاعتصاب خلال النزاعات، كما قضى بضرورة امتثال مرتكبي هذه الانتهاكات للقانون الدولي (يونيسف، 2010: 3).

يعد التعامل مع الإساءة الجنسية للأطفال من أكثر أنواع الإساءة تعقيداً، إذ يخشى الكثير من الأطفال الإبلاغ عن حالات الإساءة الموجهة ضدهم، وفي كثير من الحالات يبقى الآباء الذين ينبغي أن يحموا أطفالهم صامتين إذا ارتكب الإساءة أحد أفراد الأسرة، أو فرد آخر أكثر قوة في المجتمع مثل أي صاحب عمل أو ضابط شرطة أو مسؤول، ويتعلق الخوف على نحو وثيق بوصمة العار التي كثيراً ما تلحق بالإبلاغ عن العنف لاسيما في الأماكن التي يأتي فيها "شرف" الأسرة قبل سلامة الأطفال ورفاهيتهم. ويمكن أن يؤدي الاعتصاب أو أي شكل من أشكال العنف الجنسي الأخرى، على نحو خاص، إلى نبذ من المجتمع وزيادة العنف أو الموت. كما ينظر إلى مسائل التحرش الجنسي على أنها مسائل عادية خاصة عندما لا ينتج عنها ضرر بدني واضح أو دائم، وذلك تجنباً لوصمة العار (بابلو بنهيرو،

تُعد ظاهرة الإساءة الجنسية للطفل من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد تماسك المجتمع وتحد من قدراته، أو تقف حائلاً في سبيل تقدمه ونمائه، ونظراً لتزايد هذه الظاهرة بشكل ملحوظ، واستقطبت اهتماماً عالمياً منظماً لإيجاد نظام عمل موحد من أجل حماية الطفل من جميع أشكال الإساءة الجنسية منذ عقد السبعينيات والثمانينيات حتى يومنا هذا، حيث توسعت دائرة اهتمام المجتمع الدولي بحماية الطفل من الإساءة الجنسية لتشمل الأطفال المعرضين للعنف الجنسي في الأماكن التي تسود فيها حالات الطوارئ، ومناطق النزاعات، وذلك عندما أصدر مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة عام 2009 قرارين في غاية الأهمية هما؛ قرار رقم (1882) وقرار رقم

* كلية الآداب، الجامعة الأردنية. تاريخ استلام البحث 2015/6/19، وتاريخ قبوله 2015/8/5.

(2006: 9).

والمدرسة، والمنطقة السكنية)، دون التركيز على الأحداث الجانحين في المؤسسات الإصلاحية، والذين هم أشد معاناة من آثار الإساءة الجنسية تبعاً لخصائص الطفل الحدث وللظروف التي جمعت الضحية والمعتدي في آن واحد، والصعوبات التي يُعانيها داخل المؤسسة الإصلاحية. وتظهر أهمية الدراسة التطبيقية أيضاً في تصميمها برنامجاً للمساعدة الاجتماعية قد يسهم في الاكتشاف المبكر للإساءة الجنسية عند وقوعها، وللتخلص من آثارها على الأحداث وإعادة إدماجهم في مجتمع المؤسسة أفراداً أسوياء. كما تتضح أهمية الدراسة التطبيقية في المنهج التجريبي وما يقدمه من نتائج على درجة عالية من المصداقية والشفافية لملاستها الوقائع بشكل واضح وإمكانية إحكام الإجراءات المنهجية فيه والتأكد من صدق نتائجه، التي تهم الباحثين والدارسين علم الاجتماع والجريمة، والقانونيين، وبعض اللجان والمؤسسات الحكومية أو الخاصة التي تُعنى بقضايا الطفولة عامة وقضايا جنوح الأحداث على وجه الخصوص، كوزارة التنمية الاجتماعية ومؤسسات الدفاع الاجتماعي.

ثانياً: إشكالية الدراسة

بينت سجلات إدارة المعلومات الجنائية في مديرية الأمن العام في المملكة الأردنية الهاشمية لعام 2006 أن عدد الحالات الموثقة للعنف ضد الأطفال (2808) حالة من بينها (268) حالة هنك عرض بنسبة (5,9%)، و (821) حالة اغتصاب بنسبة (9,2%). كما تبين من المسح الذي قامت به وزارة التنمية الاجتماعية الأردنية لحالات الإساءة للأطفال التي تم التعامل في قسم الرعاية عام 2006 أن عدد حالات الإساءة الجنسية (261) حالة بنسبة (10%)، وكان أكبر مصدر للإساءة الجنسية هم أفراد من خارج الأسرة بنسبة (77%)، ومن الأخوة بنسبة (2,6%)، ومن الأب بنسبة (15%)، ومن أفراد آخرين من داخل الأسرة بنسبة (4%). ولازدياد حالات الإساءة الجنسية ضد الأطفال على الصعيدين العربي والعالم، ولما تعود به من أضرار جسيمة على الطفل سواء أكانت نفسية أم جسدية. تم تناولها ودراستها باستفاضة في الوطن العربي عامة، وبالمملكة الأردنية الهاشمية على وجه الخصوص، إلا إن قضية الإساءة الجنسية للقاصرات في المؤسسات الإصلاحية لم تُثر شغف الباحثين في الوطن العربي - على حد علم الباحثة- ولم يُقدّموا على التدخل الاجتماعي اللازم في معالجة آثارها على الأحداث أو التخفيف من حدتها على الأقل، إذ تبقى قضايا الإساءة الجنسية للأحداث طي كتمان محاكم الأحداث العربية والأردنية، حيث

ويتخلل صمت الأطفال المُساء إليهم جنسياً الآم جسدية ونفسية جسيمة، حيث بينت نتائج دراسات عدة منها؛ (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2011)، (باولو بنبيرو، 2006)، (جنان أسطا وآخرون، 2008)، (رشاد موسى، 2009)، (عدلي السمر، 2001)، (منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود، 2005)، (Bamford & Robert, 2004)، (Beitchman et al, 1992)، (Bendixen et al., 1994)، (Buist, 1998)، (Fergusson & Lynskey, 1996)، (Finkelhor, 1994)، (Friedrich, 1991)، (Goldstone et al, 2004)، (Leserman et al., 1997)، (Nuwayhid et al., 2005)، (Swanstone et al, 1999)، (UNICEF, 2008)، (WHO, 2003)، (Widom & Kuhns, 1996)، أن للإساءة الجنسية آثاراً جسدية تبدو بالإصابات الجسدية الخطرة التي قد يؤدي بعضها إلى الموت، كما أن للإساءة تأثيرات نفسية قد تكون قصيرة أو طويلة المدى، حيث تتمثل الآثار قصيرة المدى بالخوف، سلوك عدواني، غضب، اهتياج، الإحساس بالاضطهاد وسلوك جنسي غير مناسب للمرحلة النمائية. أما الآثار طويلة المدى فتتمثل بالإحباط، الإحساس بالعزلة، ضعف الثقة بالآخرين، ضعف في تقدير الذات، أذية النفس، اضطراب الأكل والنوم، اضطراب ما بعد الصدمة. ونظراً لخطورة آثار الإساءة الجنسية على الطفل التي تمتد لتطال أسرته أيضاً، سعت الدراسات الاجتماعية والنفسية إلى الوقوف على أسباب الإساءة الجنسية وخصائص الأطفال المعرضين لها، ويدخل ضمن دراسة ظاهرة الإساءة للطفل بصفة عامة ودراسة المشكلات التي تواجه الأطفال الأحداث خاصة الفتيات في المؤسسات الإصلاحية.

أولاً: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في ناحيتين هما:
أ. الأهمية النظرية: إلقاء الضوء على أهم القضايا النظرية المفسرة لظاهرة الإساءة الجنسية للأطفال التي تعد من التلوث المحرم (الجنس، والدين، والسياسة) في المجتمعات العربية عامة وفي المجتمع الأردني على وجه الخصوص، كما تبرز أهميتها النظرية في أهمية النتائج التي توصلت إليها، التي ستفتح الباب على مصراعيه لانطلاق أبحاث جديدة حول موضوعها من عدة زوايا مختلفة.

ب. الأهمية التطبيقية/ العملية: اكتسبت هذه الدراسة أهميتها التطبيقية في تطبيقها على الأحداث الجانحين في المؤسسات الإصلاحية، إذ إن الدراسات السابقة ركزت على دراسة الإساءة الجنسية للأطفال بشكل عام وضمن بيئتهم الاعتيادية (الأسرة،

4. المساندة المعرفية مثل التوجيه وإعطاء النصيحة.
5. المساندة المادية التي تتمثل في تقديم خدمات مادية (معجم مفاهيم التنمية، 2009: 41)

يشير استعراض التراث إلى أن جذور مفهوم المساندة الاجتماعية ترجع إلى علماء الاجتماع، عندما تناولوا هذا المفهوم في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية، حيث أشار كل من Libarman and Wiess إلى أن البدايات الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية ترجع عندما صاغ علماء الاجتماع مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية (على عبد السلام، 1994: 3). بدأ العمل في مجال المساندة الاجتماعية في منتصف سبعينيات القرن العشرين، والذي وضع أساسه كل من Killiela, Wiess, Caplan, Cobb, Cassel من خلال اقتراحهم تصوراً لأنواع العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة التي تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية. وأضافت الدراسات الحديثة إلى تعريف المساندة الاجتماعية مفهوم الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية، ومفهوم التفاعل والتبادل المشترك بين الأفراد وشبكاتهم (Kaplan et al., 1993: 132). فهناك من يعرفها على أنها اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونهم ويعتبرونه ذا قيمة، أي إحساس الفرد بالقيمة، وتقدير الذات، والاحترام من خلال المساندة الوجدانية التي يستمدّها من الآخرين وقت حاجته (Johnson & Sarason, 1979: 159). تكاد جميع التعريفات السابقة للمساندة الاجتماعية تجمع على ثلاثة مقومات أساسية للمساندة الاجتماعية تتمثل فيما يلي:

1. إدراك الفرد الكلي بوجود عدد كاف من الأشخاص ضمن شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكن الرجوع إليهم وقت الأزمات والضغوط وفي الصحة والمرض.
2. اعتقاد الفرد متلقي المساندة في كفاية المساندة المقدمة في المحافظة على صحته العقلية والبدنية والنفسية.
3. درجة رضا الفرد عن المساندة المتاحة له واقتناعه بها.

مصادر وأنواع المساندة الاجتماعية

تتعدد مصادر المساندة الاجتماعية تبعاً لتعدد الحالة والضغوط التي يتعرض لها الفرد متلقي المساعدة وطبقاً للظروف المتاحة لها. فهي تختلف في حالات السواء عن حالات المرض، كما تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. وفي بعض الحالات تتدخل بعض المصادر الرسمية كالفرق الطبية في حالة المرض، أو الإخصائين الاجتماعيين والنفسيين والمسؤولين في السجن والإصلاحات

تعالجها علاجاً قانونياً بحتاً، جريمة- نص- عقوبة، وتهتمش العلاج الاجتماعي والنفسي، دون إثارتها على الملأ للاعتبار وزيادة الوعي والتثقيف المجتمعي. لذا تكمن إشكالية الدراسة في تقديم المساندة الاجتماعية لمعالجة الأحداث المتضررين من آثار الإساءة الجنسية وتأهيلهم وإعادة إدماجهم بمجتمع المؤسسة، والكشف عن آثار الإساءة الجنسية على الأحداث المعرضين لها وخصائصهم في المؤسسة الإصلاحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة

1. التعرف على خصائص الأحداث المُساء إليهم جنسياً.
2. التعرف على خصائص المعتدين جنسياً على الأحداث.
3. تطبيق برنامج للمساندة الاجتماعية للتدخل لمعالجة أو التخفيف من جِدّة آثار الإساءة الجنسية على الأحداث المعرضين لها.

رابعاً: الفرض الرئيسي للدراسة

توجد فروق بين وجود آثار الإساءة الجنسية على الأحداث المعرضين لها على استمارة تحديد آثار الإساءة الجنسية وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل الاجتماعي.

خامساً: منهج الدراسة

طبقت الدراسة المنهج التجريبي تبعاً لملاءمته أعراض الدراسة، ولما يقدمه من نتائج على درجة عالية من المصادقية لملاستها الوقائع بشكل واضح.

المساندة الاجتماعية: المفهوم

تستهدف المساندة الاجتماعية تعظيم القدرات والطاقات الفسيولوجية للإنسان بشكل يمكنه من مواجهة متطلبات العمل، ومن استعادة صورته التي قد تكون هزتها الأحداث المؤلمة وضغوط الحياة، وتسمح له بالتمتع والاسترخاء، وتوفر له قاعدة آمنة لحياته، وتساعد فيه فيما بعد على مقاومة ما يعترضه من ضغوط الحياة، لذلك تعد المساندة الاجتماعية أحد تكتيكات التكيف والتأقلم مع الضغوط. وتتجلى المساندة الاجتماعية في الأبعاد الخمسة الآتية:

1. المساندة الوجدانية من خلال التقبل وإظهار الشعور بالراحة
2. التكامل الاجتماعي من خلال الاندماج في شبكة العلاقات الاجتماعية والعضوية في الجماعة.
3. المساندة بالتقدير من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.

عن هذه الإساءة وتوعيتهم بها على تكيفهم. تكونت عينة الدراسة من (111) طفلاً من أطفال مركز المسح الوطني للمراهقين في ولاية جورجيا في أمريكا. أظهرت نتائج الدراسة مدى أهمية الكشف عن الإساءة الجنسية للأطفال، ومدى أهمية توعية المراهقين بمؤشرات الإساءة في التقليل من احتمالية وقوعهم ضحايا للإساءة مرة أخرى، وفي تخفيف تأثير الإساءة الجنسية في تكيفهم في مجالات الحياة كافة.

2. Nolan, M., Carr, A., O'Faherty, A. Keary. Turner, R.O'Shea, D. Smyth, P., & Tobin, G. (2002). A Comparison of Two Programmes for Victims of Child Sexual Abuse: A Treatment Outcome Study.

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين نتائج برنامجين لمعالجة ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث طبق البرنامج الأول بشكل فردي على أفراد العينة أما الثاني فكان يستهدف العلاج الجماعي لضحايا الاعتداء الجنسي. وبينت نتائج هذه الدراسة أن أساليب النظرية السلوكية المعرفية والنمذجة سواء أكان في الإرشاد الفردي أو الجمعي ذو فعالية في علاج الأفكار المرتبطة بالإساءة الجنسية ومفهوم الذات عند الأطفال المساء إليهم جنسياً، كما أكدت نتائج الدراسة أن البرنامجين أسهما بشكل فعال وملحوظ في خفض من آثار الإساءة الجنسية على الأطفال التي تتركز حول الشعور بالخزي والعار، وتدني مفهوم الذات، والعزلة، والخوف من تكرار الإساءة الجنسية، حيث أسهم كلاهما في إعادة تأهيل الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وإعادة إدماجهم في التفاعل الاجتماعي.

3. Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., et al., (2002). Psychotherapy of Sexually Abused Girls: Psychopathological Outcome Findings & Patterns of Change.

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم العلاج النفسي للفتيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، كما هدفت إلى الكشف عن نتائج العلاج النفسي وأنماط التغيير التي أحدثها العلاج لمساندة الفتيات في التغلب على الآثار النفسية السلبية الناجمة من الإساءة الجنسية عليهن، تكونت عينة الدراسة من (71) فتاة تراوحت أعمارهن ما بين (6-14) سنة تعرضن للاعتداء الجنسي. أظهرت نتائج الدراسة أن الإرشاد النفسي من خلال استخدام أساليب النظرية التحليلية والنظرية السلوكية الانفعالية فعال في تقليل الآثار السلبية للإساءة والسلوك غير التوافقي وفق النظريتين، كما بينت نتائج الدراسة انخفاض الآثار السلبية للاعتداء الجنسي بشكل ملحوظ بعد تدخل العلاج النفسي، حيث أبدت الفتيات تحسناً في السلوك والتفاعل بعد معاناتهن

(عبير الصبان، 2003: 26). ويكشف الاطلاع على تراث المساندة الاجتماعية عن خمسة أنماط للمساندة الاجتماعية اتفق عليها العديد من الأخصائيين والباحثين وتتمثل فيما يلي:

1. مساندة التقدير Esteem Support: وتتمثل في تشجيع الآخرين وتأييدهم المستمر لأراء وأفكار الفرد، وذلك من خلال تقديم المعلومات المختلفة لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه يحظى بالتقدير والقبول. يطلق على هذه المساندة مسميات عديدة مثل المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية، ومساندة التنفيس، والمساندة الحميمة (علي عبد السلام، 2005: 38؛ سلمى الحربي، 2008: 66)

2. المساندة الإجرائية Instrumental Support: تتمثل في تقديم المساعدات والخدمات العينية والمالية (هناء الشويخ، 2004: 61). كما يطلق عليها أيضاً المساندة الأدائية أو الحسية، أو المساندة المادية (علي عبد السلام، 2005: 20؛ أسامة أبو سريع، 1993: 34؛ عماد عبد الرازق، 1998: 16). وبصفة عامة تعد المساندة الإجرائية أو السلوكية هي أكثر صور المساندة طلباً عند التعرض للظروف الشاقة مقارنة بالأنماط الأخرى من المساندة. (Cutrona, 1996: 310)

3. المساندة بالمعلومات (Information Support): أي الإرشاد وتقديم المعلومات والمقترحات، أو تعليم مهارة (جيهان محمد، 2002: 52 - 53؛ عزة مبروك، 2001: 59؛ عماد عبد الرازق، 1998: 16).

4. الصحبة الاجتماعية Companionship: تعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترفيهية، والمشاركة الاجتماعية لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين. ويؤدي فقدان الصحبة الاجتماعية إلى خلق توتر عند الفرد ويصبح في حالة من القلق وعدم الاستقرار (Horwitz, 2005: 35).

5. المساندة الوجدانية Emotional Support: يقصد بها مشاعر المودة والصداقة والرعاية والاهتمام والحب والثقة بالآخرين والإحساس بالراحة والانتماء. فهي السلوك الذي يعكس الاهتمام والتشجيع الذي يعزز اعتقاد الفرد بأنه محبوب ويحظى بالتقدير والاحترام (علي عبد السلام، 2005: 39).

الدراسات السابقة

1. Kogan, M. (2005). The Roles of Disclosing Child Sexual Abuse on Adolescent Adjustment & Revictimization.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الإساءة الجنسية للطفل على تكيفه كمرهق، كما هدفت إلى التعرف على أهمية الكشف

تناولت دور المساندة الاجتماعية في مجال الإساءة الجنسية بصفة خاصة، حيث اكتفت فقط في إدراجها ضمن أنماط أخرى للإساءة (كالإساءة الجسدية، العاطفية، الإهمال)، أو تناولت موضوع الإساءة الجنسية من حيث الكشف عن آثارها وأعراضها، ونسب انتشارها وأسبابها، دون التطرق إلى التدخل من خلال برامج المساندة الاجتماعية لمعالجة آثار الإساءة الجنسية بصفة خاصة. وبناءً على ما سبق، تكمن أهمية الدراسة الحالية في سد النقص الذي اعتري ميدان البحوث العربية، وفي إلقاء الضوء على مجال حيوي في ميدان البحث العربي وهو علم الاجتماع الإكلينيكي (Clinical Sociology) الذي يُعنى بتحسين نوعية الحياة الاجتماعية والإنسانية من خلال التقييم النقدي والتدخل الاجتماعي لتقويم السياسات والمعتقدات والممارسات في مجالات الحياة كافة. كما تكمن أهميتها في أهمية نتائجها التي تفتح الباب على مصراعيه لانطلاق أبحاث عربية جديدة. إن مبرر الدراسة الحالية، الذي يتمثل في ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت دور المساندة الاجتماعية وتأثيرها في تخفيف أو إزالة آثار الإساءة الجنسية للأطفال بشكل عام، وعلى الأحداث بشكل خاص، منحها موقعاً بارزاً من الإنتاج الفكري الاجتماعي والنفسي في البحوث العربية التي تُعنى في تناول المساندة الاجتماعية دوراً وموثراً في حياة الأفراد على الصعيدين الاجتماعي والنفسي.

منهجية الدراسة

على الرغم من أن لغة التعبير عن منهجية الدراسة هي بالضرورة على درجة عالية من التخصص العملي الأكاديمي ولا يدرك مفاهيمها بسهولة إلا المتخصصين في المجال، إلا أنه كان من الضروري التعرض لمنهجية الدراسة بقدر من التفصيل لأن الإجراءات المنهجية في دراسات التدخل في علم الاجتماع الإكلينيكي هي المكون الأساس للعمل بأكمله، لذا لزم التفصيل خاصة وأن هذا الفصل ينصب اهتمامه على طرح نموذجي تطبيقي بكافة عناصره التي من أهمها - من منظور العمل الميداني - الإجراءات المنهجية. اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي لملاءمته لهدف الدراسة، حيث تم تطبيق استمارة بحث لتحديد آثار الإساءة الجنسية على خمس فتيات قاصرات موضع الدراسة مرتين؛ المرة الأولى قبل البدء في تطبيق برنامج التدخل عن طريق المساندة الاجتماعية (قياس قبلي) بغية الكشف عن آثار الإساءة الجنسية على الحالة؛ وتم التطبيق مرة ثانية بعد الانتهاء من برنامج التدخل (قياس بعدي) للكشف عن مدى فاعلية برنامج التدخل في معالجة آثار الإساءة الجنسية على الحالات أو الحد منها مقارنة بوجودها

من العزلة والقلق من الإختلاط والتفاعل، بالإضافة إلى تحسن نظرتهم إلى ذاتهم.

4. Jones, D., & Ramchandani, P.(1999). Child Sexual Abuse Informing Practice from Research.

هدفت هذه الدراسة إلى معالجة الأطفال المساء إليهم جنسياً معالجة نفسية من آثار الإساءة الجنسية التي تظهر في انحطاط الذات والخوف، تكون عينة الدراسة من (15) طفلاً من الجنسين تعرضوا للإساءة الجنسية، وتراوحت أعمارهم ما بين (9 - 12) سنة. بينت نتائج الدراسة أن التدخل النفسي وفق النظرية السلوكية العقلانية الذي يعتمد على الدعم والمساندة يحقق اكتساب المساء إليهم جنسياً لأسلوب التوكيد الذاتي ونقص مظاهر الاضطراب النفسي مثل: مظاهر القلق والاكتئاب ومشاعر لوم الذات.

6. Farrell, S. P., Hains. A. A., & Davies, W.H. (1998). Cognitive Behavioral Interventions for Sexually Abused Children Exhibiting PTSD Symptomatology.

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم الإرشاد والمساندة للأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية، ومعالجة آثار الإساءة الجنسية عليهم من خلال التدخل باستخدام النظرية السلوكية المعرفية. تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين (8 - 10) سنة تعرضوا للإساءة الجنسية. أكدت نتائج الدراسة فعالية أساليب النظرية السلوكية المعرفية مثل لعب الدور والاسترخاء وإعادة البناء المعرفي وضبط الذات في تخفيف الأعراض المصاحبة للاعتداء عند الأطفال المساء إليهم جنسياً، خاصة الأفكار غير العقلانية ومستوى القلق وتدني مفهوم الذات.

* تعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها
يلاحظ من العرض السابق، أن الدراسات التي تناولت الإساءة الجنسية اتضحت شموليتها في شمولية برامجها الإرشادية والعلاجية، حيث تطرقت لمعالجة جميع آثار الإساءة الجنسية، ولأكثر الفئات تعرضاً لها وهي الأطفال. واتسمت نتائج هذه الدراسات بمصادقية نتائجها وواقعيتها نظراً لتطبيقها المنهج التجريبي؛ الذي يُعد من أنسب المناهج في الكشف عن قدرة المساندة الاجتماعية في التعديل والتغيير. كما كشف العرض السابق للدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية في مجال الإساءة الجنسية، أن ميدان البحث العربي والغربي شهد زخماً متنوعاً في الإنتاج البحثي في مجالات المساندة الاجتماعية، أما في مجال الإساءة الجنسية، فإن ميدان البحث العربي اعتراه النقص، حيث افتقر إلى البحوث والدراسات التي

قبل التدخل. اعتمدت الدراسة على طريقة دراسة الحالة كطريقة عامة للبحث في جمع وتحليل البيانات، باعتبارها طريقة تتميز بالعمق والتركيز، كما لا تكفي بالوصف الخارجي أو الظاهري، بل تسعى إلى تكامل المعرفة من خلال تحديد مختلف العوامل التي تؤثر في الحالة، أو الكشف عن العلاقات السببية.

أدوات الدراسة

استعاننت الدراسة بالأدوات الآتية لجمع البيانات:

1- استمارة بحث تحديد آثار الإساءة الجنسية على الحالة

تكونت من قسمين؛ القسم الأول يشمل البيانات الأولية للحالة المُساء إليها جنسياً، وتتمثل في؛ السن، مدة الحكم، التهمة الموجهة، الحالة الزوجية للوالدين، مع من تقيم الحالة قبل دخولها للمؤسسة الإصلاحية، المستوى التعليمي للحالة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، الحالة العملية للوالدين، مستوى دخل الأسرة، الحالة التعليمية للحالة قبل دخول المؤسسة الإصلاحية، الشخص الذي تسبب في الإساءة الجنسية، سن التعرض للإساءة الجنسية لأول مرة، تكرار الإساءة الجنسية، في حال تكرار الإساءة الجنسية. هل كانت مع نفس الشخص؟ وصف الإساءة الجنسية وشدتها. أما القسم الثاني تكون من مجموعة من الجُمَل التي تقيس آثار الإساءة الجنسية على الحالة، المتمثلة في؛ الاكتئاب، القلق، السلوك العدواني، سوء التكيف الاجتماعي، العزلة الاجتماعية، والميل للانتحار، واضطراب ما بعد الصدمة، وتدني تقدير الذات، والشعور بالخزي والعار، والشذوذ الجنسي. تكون هذا القسم من (195) جُمَل لقياس آثار الإساءة الجنسية، بمعدل (20) جملة لكل أثر، إلا أثر الشذوذ الجنسي تم قياسه بـ(15) جملة. تم بناء استمارة لقياس آثار الإساءة الجنسية بالاعتماد على المقاييس الآتية:-

1. مقياس (Beak) للاكتئاب. ومقياس (Taylor) للقلق. ومقياس (Hamilton) للقلق. ومقياس (Davidson) لاضطراب ما بعد الصدمة.

2. مقياس (Shrauger, 1990) للثقة بالنفس. ومقياس (Dejong & Vantilborg, 1990) للعزلة الاجتماعية.

3. مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، البعد الخاص بالسلوك العدواني 1981

4. مقياس (Rosenberg) لتقدير الذات. ومقياس (John & Wayne's, 1982) لاحتمالية الانتحار.

2- برنامج التدخل الاجتماعي (البرنامج العلاجي)

تمت المساندة الاجتماعية من خلال برنامج للتدخل

الاجتماعي يستند إلى فنيات العلاج المعرفي- السلوكي لمعالجة أو الحد من آثار الإساءة الجنسية على الحالات التي كشف عنها التطبيق القبلي لاستمارة الدراسة. احتوى البرنامج على جلسات تمهيدية وأساسية وجلسات صيانة، حيث بلغ عدد الجلسات الأساسية (12) جلسة، يفصل بين كل جلسة يومين أو ثلاثة أيام تبعاً لماهية الواجب البيتي الذي كُلفت به الحالات، وإتاحة الفرصة لها لتطبيق وممارسة الفنيات والمهارات المعرفية والسلوكية المكتسبة من الجلسات، بالإضافة إلى مراعاة الظروف الإدارية والقانونية للمؤسسات الإصلاحية. تم تطبيق الجلسات الأساسية للحالات بدار رعاية الفتيات الرصيفة. كما تم خلال الجلسات الأساسية والنهائية للبرنامج التدخلي تطبيق استمارة الدراسة مرة أخرى (القياس البعدي) للكشف عن مدى فاعلية البرنامج في معالجة أو الحد من آثار الإساءة الجنسية. سبق الجلسات الأساسية ثلاث جلسات تمهيدية (محاولات قبل علاجية للتحقق من مدى ملاءمة الحالة للبرنامج العلاجي) للحالات، نظراً لحساسية الموضوع وصعوبة تقبل الحالة التعاون مع الباحثة. تم خلال الجلسات التمهيدية تطبيق استمارة الدراسة (القياس القبلي) لتحديد آثار الإساءة الجنسية على الحالات ومدى شدتها، وذلك لإمكانية اختيار أنسب فنيات العلاج المعرفي السلوكي للآثار المكتشفة، وتحديد ما يتناسب منها مع عمر الحالة وشدّة آثار الإساءة الجنسية عليها. بعد الانتهاء من الجلسات التمهيدية والأساسية تم تطبيق جلسات صيانة للحالات، للاطمئنان عليها ولمراجعة ما استجد على حالتها الاجتماعية والنفسية، وللتأكد من مدى فاعلية البرنامج العلاجية على المدى البعيد.

أهداف برنامج التدخل الاجتماعي

1. تعليم الحالات كيفية بناء حياتها وتحديد أهدافها، ومن ثم مساعدتها على تحقيق هذه الأهداف. والتركيز على أهداف الحالات؛ أي أن البرنامج العلاجي لا يضع أهداف الحالات ويفرضها عليها، بل هو علاج موجه لتعليم الحالات كيف تشعر وكيف تتصرف بالوسائل التي توصلها إلى مرادها؛ أي كيف تفعل وليس ماذا تفعل.

2. يهدف إلى تعليم الحالات أن تكون معالجة نفسها. وإعادة تشكيل البناء المعرفي للحالات، بحيث تستطيع إعادة بناء الإطار التصوري للإساءة الجنسية، ومواجهة مصادر قلقها ومخاوفها، والتخلص منها من خلال إكسابها القدرة على التعرف على أفكارها ومعتقداتها الخاطئة والسلبية وإبدالها بأخرى إيجابية، التي يرافقها مشاعر وسلوكيات توافقية. كما يهدف إلى معالجة آثار الإساءة الجنسية أو الحد منها؛

ضبط المثريات (من قبل الباحثة، من قبل الحالة). إستراتيجية التسجيل والتقييم الذاتي.

6. إستراتيجية التعزيز والتدعيم. أساليب المواجهة والتحصن ضد الضغوط.

7. التعريض الخيالي: أن تقوم الحالة بتخيل الإساءة الجنسية التي تعرضت لها، والتحدث عن الذكريات المرتبطة بها بالتفصيل مره تلو أخرى بهدف إعطاء الحالة الفرصة لإعادة معالجة الأحداث التي مرت بها حتى تفقد الأفكار المرتبطة بالإساءة الجنسية أثرها المؤلم.

8. فنية التقليل من الحساسية المنظم. إكساب الحالات مهارات وسلوكيات اجتماعية جديدة كأساليب حل المشكلات، وأساليب التواصل، وأساليب توكيد الذات.

3- المقابلة المتعمقة

4- السجلات والوثائق تم الاطلاع على الملفات الشخصية للحالات التي تضم شهادة ميلاد الحالة، وقرارات محكمة الأحداث، وتقارير الطب الشرعي، وتقارير الأخصائي الاجتماعي والنفسي، والتهمة الموجهة له، ومدة الحكم، والأحوال الأسرية، والتعرف على مستواها التعليمي وحالتها الصحية. ومن خلال الملفات الشخصية أيضا تم التعرف على ماهية علاقة الحالة بأسرتها، وذلك من خلال سجل إجازات الحالة، والسجلات التي توضح زيارات أسرة الحالة. كما تم الاطلاع على ملفات الأخصائيين النفسيين للتعرف على تشخيصهم لحالة الدراسة، وعلى الاضطرابات التي تعاني منها الحالة، وعلى سبلهم المتبعة في العلاج. بالإضافة إلى الاطلاع على سجلات العمل اليومي، خاصة أثناء المناوبات الليلية. والتعرف على العقوبات التي يفرضها للردع وضبط الدار. ساهمت الملفات الاجتماعية والنفسية لحالات الدراسة في التعرف على خصائص الحالة المُساء إليها جنسياً، وخصائص المعتدي عليها. وفي التعرف على آثار الإساءة الجنسية عليها. كما مكنت الملفات الباحثة من كيفية التعامل مع الحالات من خلال تعرفها على نقاط ضعف وقوة للحالات. كما ساهمت السجلات في التعرف على الخدمات التي توفرها الدور للحالة؛ من خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية، والكشف عن إيجابيات وسلبيات الدور. كما أثبتت الملفات الشخصية والصحية، وقرارات محكمة الأحداث وتقارير الطب الشرعي مدى صحة ومصداقية إدعاء الحالات حول تعرضها للإساءة الجنسية والجسدية والإهمال، والاطلاع على وصف الإساءة الجنسية وشدتها.

والمتمثلة في الاكتئاب، والقلق، والعزلة الاجتماعية، وتدني تقدير الذات، واضطراب ما بعد الصدمة، والشعور بالخزي والعار، والميل للانتحار، وسوء التكيف الاجتماعي، والشذوذ الجنسي.

خصائص برنامج التدخل الاجتماعي:

امتاز برنامج الدراسة بخصائص عدة تمثلت في الآتي:

1. علاج غير مفتوح وجلساته مبنية؛ أي أن هناك نقطة معينة ينتهي عندها العلاج التي يقرها كل من الباحثة والحالات. ومبني على نموذج تعليمي، وذو طبيعة تنقيفية تجعل الحالات قادرة على مواصلة العمل به بمفردها، وأن تكون الحالات معالجة لنفسها.
2. علاج قائم بالأساس على الجدل والنقاش، وتبادل المواقع في طرح الأسئلة. الواجب المنزلي سمة بارزة في العلاج. واستخدام مجموعة متباينة من الأساليب والفنيات لتغيير التفكير والسلوك والحالة المزاجية.
3. قائم على السرية التي تعهدت الباحثة للحالات بحفظها، واحترام خصوصيتها.

فنيات وأساليب برنامج التدخل الاجتماعي

طبق البرنامج بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي- السلوكي، التي تم تحديدها تبعاً لملاءمتها لماهية الآثار التي حددها التطبيق القبلي لاستمارة الدراسة، وتمثلت في الآتي:

1. أسلوب الحوار السقراطي القائم على الجدل والمناقشة والأسئلة. ومهارة الاسترخاء والتنفس العميق. وفنية تحليل الاعتقادات (A- B- C). فنية الاستدعاء والفروض.
2. فنية لعب الدور. وفنية النمذجة: النموذج الحي (من خلال الباحثة)، والنموذج الرمزي (مشاهدة الأفلام وعرض مقاطع فيديو، الصور، عرض بعض الأبحاث العلمية والتقارير الطبية التي تناولت آثار الإساءة الجنسية ونجاح سبل علاجها).
3. العلاج باللعب: يعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب (الألعاب على جهاز الكمبيوتر، نشاط رياضي، الرسم) الذي تقوم به الحالة. يشبع العلاج باللعب عدة أغراض؛ من أهمها ما يسمى بالوظيفة العلاجية التي تعني استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغيرات في سلوك الحالات وشخصيتها.
4. فنية الحوار الذاتي. وأسلوب التشكيل والتصحيح اللغوي. فنية التحكم والضبط الذاتي.
5. إستراتيجية التعليمات والتوجيهات الذاتية. إستراتيجية

الجلسات الإكلينيكية مع الحالة

تم تطبيق الجلسات العلاجية على خمس فتيات تعرضن للإساءة الجنسية تتراوح أعمارهن بين 15- أقل من 17 سنة (ن، أ، و، ن/د، ب) في دار رعاية الفتيات.

أ. الجلسات التمهيدية: أجرت الباحثة عشر مقابلات مع الحالات خلال يومين، بمعدل مقابلتين لكل حالة ومدة كل منها ساعة بهدف جمع البيانات وتطبيق إستمارة الدراسة لتحديد آثار الإساءة الجنسية عليهن، والتعرف على مدى تقبل الحالات فكرة الجلسات العلاجية الجماعية إلا أن الباحثة واجهت صعوبة في جمع الحالات في جلسات علاجية واحدة، فعمدت إلى الجلسات الفردية وفي الجلسات النهائية إستطاعت جمع الفتيات في جلسات جماعية. نتجت الصعوبة من قلق إدارة المؤسسة من العلاج الجماعي، بالإضافة إلى حرص الفتيات في إخفاء حقيقة الإعتداء على بعضهن، وخوفهن من المواجهة، وشعورهن بالخزي والعار.

ب. الجلسات الإكلينيكية

من خلال الجلسات التمهيدية تم تحديد وصف الحالات لنتمكن الباحثة من اختيار الأساليب والفتيات العلاجية الملائمة لكل حالة.

1- وصف الحالة الأولى: الفتاة (ن): فتاة تبلغ من العمر (15) عاماً، تركت تعليمها الإعدادي بسبب عدم اقتناع والدها بتعليم الإناث، وأن البقاء في المنزل هو الأفضل لتهيئتها واستعدادها للزواج. تعيش الحالة مع إخوتها الخمسة في ظل ظروف مادية صعبة، التي لم تنعكس فقط على أحوالهم المعيشية بل انعكست على نفسية والدها الذي كلما ضاق به الوضع اتخذ من سوء معاملتهم وسيلة لتنفيس غضبه. كانت الحالة تبقى في المنزل صباحاً مع والدتها التي لم يحظ أطفالها بحنانها، فكانت سلبية في أداء دورها من حيث رعاية أطفالها أو السماع لشكاوهم أو في تخفيف شدة سوء معاملة والدهم. لم تجد الحالة صديقة أو شخصاً مقرباً لتشاركه نشاطها أو يسمع شكاوها أو تمضي معه وقتاً للتسلية، فلجأت للتعرف على جارهم الذي يسكن في الطابق الذي يعلو بيتهم، وهو شاب أعزب يبلغ من العمر (33) عاماً. ومع مرور الوقت أصبح صديقاً مقرباً لها، يسمع شكاوها وتتبادل معه أطراف الحديث والضحك. استغل الشاب طيبة ورعونة الفتاة فادعى محبتها فوثقت به الفتاة ووطدت علاقتها فيه، مما دفع الشاب إلى استدراجها إلى منزله والاعتداء عليها جنسياً فض به غشاء بكارتها. بقيت الحالة في الإصلاحية بين إتهامها بقضية مسلكية ومراعاة المحكمة لحاجتها للحماية من والدها وأخيها.

2. وصف الحالة الثانية: الفتاة (أ): فتاة تبلغ من العمر

17 سنة، كانت منتظمة في دراستها حتى المرحلة الإعدادية، تعيش مع أسرتها التي تعتمد على الزراعة في تأمين دخلها. ونظراً لسوء الأحوال المالية وضعف شخصية والدها، تكرر تدخل أقاربها في شؤون أسرتها، فعانت الحالة من ضغوط وتدخلات إبن عمها البالغ من العمر (31 سنة)، حيث كان يسألها عن كل شيء، ويفرض عليها الأوامر والطلبات، وكثيراً ما يوجه لها الإهانات والشتم بسبب تصرفاتها، وكلما أخبرت والدها بأنه لا حق له في ذلك، كانت إجابات والدها تدور حول تهدئتها وإخبارها أنه إبن عمها ويخاف على مصلحتها، ولا بد أن تتقبل ذلك لأنه أمر طبيعي جداً. إن ردة فعل والدها أعطت إبن عمها فرصة لزيادة غطرسته والتحكم فيها. حتى وصل به الأمر إلى إعتبارها ملكه ويأمرها بعمل ما يشاء، وتعدى حدوده في تكرار تحرشاته الجنسية، حيث بدأ الأمر بتوجيه الألفاظ الجنسية والمخلة بالأدب العامة، ثم بلمس جسدها بحجة المزاح أو أثناء ضربه لها، فكثيراً ما كان يعتمد بضربه أن يمارس حركات جنسية. كما كان يطلب منها أن تذهب إلى بيت شبه مهجور ويبعد عن منزلها بهدف مساعدته في تخزين الأدوات الزراعية. وفي البيت كان يطلب منها في كل مرة كشف جزء من أجزاء جسدها، في بداية الأمر كانت الحالة ترفض إلا أنه هدها في إفتعال قضية أخلاقية لها، وأن ما يفعله أمر عادي ومشروع فهي إبنة عمه وأنها ما زالت طفلة. كبرت الحالة وهي ما زالت تعاني من تحرشات إبن عمها الجنسية، ومن عدم إهتمام والدتها إلى تلميحاتها عما يفعله إبن عمها معها. ومع مرور الوقت أثارت مفاتنتها الأنثوية الناضجة إبن عمها وفي يوم أخذها إلى نفس البيت، وخلع ملابسها عنوة واعتدى عليها دون أن يفيض غشاء بكارتها.

3. وصف الحالة الثالثة: الفتاة (و): فتاة تبلغ من العمر (16) سنة، كانت منتظمة في تعليمها الإعدادي، ومستوى تحصيلها العلمي ممتاز. تعيش مع أسرة مكونة من والدها وزوجته وستة إخوة. تولت رعاية إخوتها بعدما هجرتهم والدتها بعد طلاقها من والدها لعدم رضاها عن معاقرة والدها الكحول، وسوء الأحوال المالية للأسرة. عانت من سوء معاملة زوجة أبيها وظلمها. تعرضت الحالة لتكرار التحرشات الجنسية من قبل والدها، ولم تكن تترك ماهية ومعنى ما يفعله والدها من ملاحظات جنسية، ورغم إبدائها عدم موافقتها على ما يفعله وأنها تشعر بالإشمئزاز والغثيان، إلا أنها كانت تطيع والدها في كل شيء، كارتداء الملابس المبرزة لمفاتنتها، أو لمس أعضاءه التناسلية، أو مجاراته فيما يقوم به من حركات جنسية معها، خوفاً من غضبه وحرمانها من الذهاب إلى المدرسة. وذات ليلة عاد والدها متأخراً وفاقداً وعيه من الكحول، ودخل عليها

مشاهدة الأفلام الإباحية معه، وكلما كانت الحالة تشتكي لوالدها سوء سلوكه ينتهي الأمر في تأنيبه وطرده من البيت، إلا أن ذلك لم يضع حداً لسلوك الأخ ومضايقاته لأخته. إستغل أخوها فرصة سفر والديها، وقام بالإعتداء الجنسي عليها وفض غشاء بكارتها. وبعد عودة أهلها من السفر أكتشفت الأم أن الفتاة حامل. بلغت إدارة حماية الأسرة وألقي القبض على أخيها، الذي اعترف بالإعتداء، وصدر قرار المحكمة بإيداعه بالإصلاحية، أما الحالة بقيت في دار الأحداث للرعاية للحماية والإيواء.

* **تشخيص الحالات من خلال المقابلات الأولى**
وبالاعتماد على نتائج الاستمارة (القياس القبلي): بينت نتائج الاستمارة أن من آثار الإساءة الجنسية على الحالات هي:
 1. اكتئاب. 2. قلق. 3. سوء التكيف الاجتماعي. 4. العزلة الاجتماعية. 5. الميل الشديد للانتحار. 6. تدني في تقدير الذات. 7. شعورها بالخزي والعار. 8. اضطراب ما بعد الصدمة. 9. السلوك العدواني. 10. الميل إلى الانتحار. 11. الإفراط في تناول الطعام. 12. اضطراب في الأكل.

* **تطبيق برنامج التدخل العلاجي**

الجلسة الأولى / جلسة فردية

الأهداف: 1. التعارف وبناء علاقة إيجابية وتوطيد الثقة مع الحالة.

2. بيان ماهية برنامج التدخل والأهداف المنشودة منه.

3. تحديد مواعيد الجلسات وعددها ومدتها الزمنية.

الإجراءات: أسست الباحثة علاقة إيجابية مع الحالة (الحالات) من خلال تمرين التعارف والحوار وطرح الأسئلة، فعرفت على نفسها وبينت أسباب تواجدها معها، ثم أتاحت الفرصة أمام الحالة للتعريف بنفسها والتحدث عن أسرتها كعدد أفراد الأسرة وترتيبها بينهم وماهية علاقتها بهم، وعن مستوى تعليمها وهوايتها، وعن أوضاعها في المؤسسة الإصلاحية. ثم طرحت الباحثة أسئلة حول أسباب انقطاعها عن التعليم، وعن أسباب تواجدها في المؤسسة الإصلاحية. استعانت الباحثة بأسلوب النمذجة ولعب الدور، لتشجيع الحالة على سرد قصتها والتعبير عن نفسها دون تردد. كما راعت الباحثة تدوين ملاحظات حول إيماءات جسد الحالة. وفي نهاية الحديث طرحت الباحثة موضوع الإساءة الجنسية وعرفتها وبنيت أنماطها وأشكالها، وأوضحت موقف المجتمع والدين الإسلامي منها. ووضحت آثارها السلبية على الذكور والإناث. وأخبرت الحالة أنها ليست الوحيدة التي تعرضت للاعتداء الجنسي فهناك كثير من الأطفال ذكورا وإناثا وبمختلف الأعمار تعرضوا للاعتداء الجنسي من أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو أشخاص

واعتمدت عليها (لم يفض غشاء بكارتها). ألقى القبض على والدها، وتم تحويل الحالة إلى دار رعاية للحماية والإيواء بناء على طلبها من قاضي محكمة الأحداث لعدم قدرتها على مواجهة أقاربها خوفاً منهم، وعدم قدرتها على التعايش مع زوجة أبيها الظالمة.

4. وصف الحالة الرابعة: الفتاة (ن.د): فتاة تبلغ العمر (16) سنة، كانت منتظمة في تعليمها الثانوي في مدرسة حكومية، متفوقة دراسياً، تعيش مع والديها وخمس إخوة متحابين، ورغم تدني دخل الأسرة إلا أن أجوائها يسودها الهدوء والوفاق. كما تحافظ أسرتها على صلة الرحم. وفي يوم ذهبت مع والديها إلى بيت جدها لتواسي أقاربها بسبب وفاة عمته. ومكثت مع والدتها وعمتها وخالها للمبيت في بيت عمته، أما والدها وإخوتها مكثوا في بيت جدها. وبعد منتصف الليل نامت الفتاة في غرفة لوحدها، أما والدتها وعمتها في غرفة أخرى مجاورة لها. وفي تلك الأثناء دخل عليها خالها البالغ من العمر (23) سنة، وطلب منها الذهاب معه إلى بيت العزاء لمساعدته في ترتيبه. لم يكن البيت مكتمل البناء إلا أن أقاربها استغلوا ساحته الكبيرة في ضم أكبر عدد من الضيوف. ذهبت لمعاونة خالها ودخلت في الطابق الثاني للبيت، وفي تلك الأثناء طلب منها خلع ملابسها، توقعت أن خالها يمازحها وبدأت بالضحك، أكد لها طلبه وبين مدى إصراره وجديته، إلا أنها رفضت وهمت للخروج من البيت، فهددها بالقتل وأخرج سكين، خافت ونفذت طلبه ثم اعتدى عليها إعتداء جنسياً وفض غشاء بكارتها. أشارت الحالة أنها لا تعلم كيف حدث ذلك وما تفاصيله، وعندما إستيقظت صباحاً لم تعلم كيف خرجت من المنزل وكيف وصلت إلى غرفتها. وبعد أسبوع من حدوث الإعتداء بدأت أعراض الإعياء تظهر عليها مما دفعها لإخبار والدتها بحقيقة ما حدث. تم تبليغ حماية الأسرة، وألقي القبض على خالها، وأصدرت محكمة الأحداث قراراً يفيد بإيواء الحالة في دار رعاية الأحداث لإتمام شهور حملها للتأكد من صحة إتهامها لخالها.

5. وصف الحالة الخامسة: حالة (ب): فتاة تبلغ من العمر (16) سنة، كانت منتظمة في تعليمها الإعدادي في مدرسة حكومية، تعيش مع أسرة مكونة من والديها وأربع إخوة، هي أكبر إخوتها البنات، والوضع المادي للأسرة جيد. والدها رجل بسيط يحاول جاهداً توفير حياة كريمة لإبنائه، ويخص بناته بالمعاملة الجيدة والعطف. كانت الحالة تعاني من ضغوطات أخيها، الذي يكبرها بسنة، الذي ترك تعليمه ليباشر العمل لمساندة والده في توفير دخل الأسرة، وكثيراً ما كان أخوها يتلفظ بألفاظ خادشة للحياء أمامها أو يجبرها على

3. تدريب الحالة على كيفية التعرف على الأفكار اللاعقلانية وكيفية تصحيحها وإبدالها بأفكار وتفسيرات وفروض واقعية إيجابية.

الإجراءات: اطّعت الباحثة على الجدول الذاتي للحالة، وحضرت مكافأة على إتمام الواجب، وبدأت الباحثة الجلسة بتطبيق تمرين الاسترخاء والتنفس العميق، ثم بالاستقصاء التقليدي للتوصل إلى الأفكار التلقائية للحالة من خلال الحوار السقراطي القائم على النقاش والجدل، وتبادل المواقع في طرح الأسئلة. حيث أتاحت لها الفرصة للتعبير عن مشاعرها نحو نفسها والمعتدي، ونحو أفراد أسرتها وردود أفعالهم تجاه ما حدث معها. بالإضافة إلى حث الحالة على الحديث عن معتقداتها حول الإساءة الجنسية والمشاعر التي رافقتها. كما حاورت الباحثة الحالة حول طموحها ورؤيتها لمستقبلها. وفي أثناء ذلك سجلت التغييرات الوجدانية التي طرأت عليها أثناء تحدثها، بالإضافة إلى الدلائل اللفظية وتعبيرات وجهها ولغة جسدها؛ حاولت الباحثة صياغة عدة أسئلة حول فكرة الحالة لذاتها، للتوصل أكثر إلى معتقداتها الوسطى والمركزية حول ذاتها وما تشعر إزاء الإساءة الجنسية، كما أثارت الباحثة أسئلة عن المواقف الإشكالية في علاقتها وتفاعلها الاجتماعي في دار الرعاية، وسانددت الحالة في حصر وتحديد المواقف الإشكالية. واستعانت بفنية لعب الدور والدور العكسي والنمذجة لمساندة الحالة في تصوير موقف حصل بينها وبين والدها أو قاضي محكمة الأحداث، أو الأخصائية الاجتماعية أو إحدى زميلاتها، وفي سرد بعض المواقف التي حدثت معها في المؤسسة الإصلاحية، حيث أعادت بناء الموقف من خلال تمثيل أدوار هؤلاء الأشخاص وإعادة ردود فعلهم وأقوالهم.

بعد التعرف على الأفكار التلقائية للحالة ومخاوفها اللاعقلانية قامت بتسجيلها وذكرتها واحدة تلو الأخرى مع الطلب من الحالة إعادة ما تذكره، ثم فنّدتها من خلال تقديم الأدلة التي تعارض أفكارها حول ذاتها وأسرتها ومستقبلها، وتحليل اعتقادها بطريقة تختلف عن الطريقة التي توصلت بها معتقدها، مما يدفعها إلى التفكير بها وإعادة رؤيتها فيما ذكرت. ثم بينت الباحثة للحالة أن المواقف الإشكالية والمزعجة للإنسان لا تحدث بسبب الأشياء السطحية أو الخارجية كالناس أو المواقف أو الأحداث بل بسبب طريقة تفكيره ومعتقداته السلبية في تفسير المواقف والأحداث، وهي السبب وراء مشاعر الخوف أو التوتر والقلق تجاه نفسه والآخرين أو لوم الذات وتأنيبها، كما بينت أن سلوكيات ومشاعر الإنسان تتأثر بإحساسه بالأحداث، وليس بالموقف في حد ذاته الذي يحدد ما يشعر به ولكن الطريقة التي يفسر بها الموقف، فالموقف نفسه لا يحدد

غرياء. وسردت بعض قصص هؤلاء الأطفال، وبينت كيف تم استدراجهم والاعتداء عليهم، كما استعانت بقراءة بعض المقالات الطبية والدراسات العلمية التي تناولت الإساءة الجنسية وكيفية العلاج من آثارها، ومن بينها دراسات نفذت برامج تشبه برنامجها كمقدمة لبرنامجها العلاجي، ولتزيد من قناعة الحالة بفاعلية البرنامج في معالجة أو الحد من آثار الإساءة الجنسية عليها. ثم طرحت برنامجها العلاجي وبينت ماهية جلساته والأهداف المنشودة منها. ثم بينت لها آثار الإساءة الجنسية عليها من خلال استمارة البحث ومقابلة الأخصائية الاجتماعية والأخصائية النفسية بالمؤسسة الإصلاحية. في نهاية الجلسة شكرتها الباحثة على حسن تجاوبها، وأثنت على صراحتها وجرأتها في التحدث عن الاعتداء الجنسي عليها، وأكدت على سرية الجلسات والالتزام بالحضور، وبينت عدد الجلسات ومدتها الزمنية. ثم كلفتها بواجب بيتي، حيث طلبت منها أن تكتب رأيها في الجلسة وفي البرنامج العلاجي وتوقعاتها حوله لمناقشتها في الجلسة القادمة. استغرقت مدة الجلسة الأولى ساعة ونصف.

الجلسة الثانية / جلسة فردية

الأهداف: 1. مناقشة الواجب البيتي.

2. التدريب على مهارة الاسترخاء العضلي.

3. بيان أهمية الاسترخاء في خفض التوتر والقلق.

الإجراءات: ناقشت الباحثة الواجب البيتي مع الحالة، حيث ناقشت رأيها في البرنامج وتوقعاتها حوله، وبينت لها أن أولى الخطوات التي تمكنها من تحديد آثار الإساءة الجنسية عليها هو تدريبها على الاسترخاء الذي يمكنها من التفكير بطريقة سليمة ومنطقية فيما تعتقد. ثم باشرت بتعريفها بمهارة الاسترخاء وبينت مفهومه ومدى أهميتها في التركيز والتغلب على أعراض القلق والتوتر وآثار الإساءة الجنسية. وتم تدريب الحالة على خطوات الاسترخاء، ثم طلبت منها أن تتبع الخطوات التي تقوم بها وأن تفعل مثلها. في نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب بيتي تمثل بممارسة الاسترخاء وتسجيل خطواته ووقته، وزودتها بصور لخطوات تمرين الاسترخاء لمراجعتها ذاتياً، وجدول لتوثق فيه الأيام والأوقات التي تمارس فيها الاسترخاء. والتغيرات التي طرأت عليها قبل وبعد ممارسته.

الجلسة الثالثة / جلسة فردية

الأهداف: 1. مناقشة مهارة الاسترخاء العضلي وتطبيقه.

2. تحديد الأفكار التلقائية السلبية لتحديد الأفكار

والمعتقدات المركزية والوسطى والمخاوف اللاعقلانية للحالة.

طرحت موقف القانون والدين الإسلامي الذي يرى أنها ضحية خداع واستغلال ولا بد من حمايتها ومحاسبة المعتدي الذي أقدم على فعلٍ خرق به قواعد القانون وخالف تعاليم الدين الإسلامي، ويُعد من الأفعال المشينة التي ينبذها المجتمع وينبذ فاعلها ويمقتة، وتصمه بالخزي والعار. الأمر الذي مكن الباحثة من تقنين معتقد الحالة حول ذاتها، ومكّن الحالة من التخلص من الشعور بالخزي والعار، كما أوضحت الباحثة للحالة ردود الفعل الأنسب التي تباشرها في نفس المواقف التي واجهتها، وعلمتها كيفية وضع البدائل في حل ومواجهة مشكلة معينة، وكيفية تكوين أفكار وتفسيرات منطقية وإيجابية. في نهاية الجلسة، كُلفت الحالة بواجب بيتي تمثل في تسجيل مواقف أخرى تعرضت لها في المؤسسة الإصلاحية، أو مواقف تعرضت لها قبل حادثة الاعتداء أو بعده مع أسرتها، أو أثناء التحاقها بالمدرسة، وما الأفكار اللاعقلانية والمشاعر التي رافقت المواقف، وأن تقوم باستبدالها بأفكار أخرى عقلانية إيجابية كما علمتها، وزودتها بسجل للأفكار.

بطريقة مباشرة كيف يشعر، ولكن استجاباته الانفعالية تحدث عن طريق إحساسه بالموقف، وأكدت لها من خلال افتراضات المواقف وتوقع ما هو أفضل وما هو أسوأ، أن باستطاعتها تغيير طريقة تفكيرها لتشعر وتتصرف بشكل أفضل حتى وإن لم تتغير المواقف والأحداث. ثم وضحت لها الباحثة ذلك من خلال طرح مواقف شخصية حدثت معها أثناء دراستها في الجامعة، وكيف تعاملت مع المشاكل التي واجهتها أثناء دراستها في الجامعة، وعن معتقداتها وأفكارها السلبية التي كانت تؤمن بها، وكانت السبب في قلقها وبأسها وحزنها، وكيف أبدلتها بأفكار إيجابية من خلال تغيير طريقة تفكيرها، الأمر الذي خلصها من القلق والتوتر، واليأس والحزن. وجعلها تشعر بالراحة وأكثر تفاؤلاً.

ومن خلال النقاش وطرح الأسئلة إعادة بناء الإطار المعرفي لمفهوم الخزي والعار للحالة، حيث وضحت الباحثة مفهومه، ودلالته في المجتمع، ثم جعلتها تقارن بين المفهوم الذي تتركه عن الخزي والعار والمفهوم الذي أوضحتها. كما

سجل الأفكار

ت	الحالة/ الموقف	الانفعال/ العواطف التي رافقتها	الأفكار التلقائية	الأدلة المؤيدة	الأدلة غير المؤيدة للفكرة	الأفكار والعواطف البديلة
	من؟ ماذا؟ كيف؟ متى؟ أين؟	صفي ما شعرت به وقيسي شدته من (0- 10) (كره، خوف، قلق، ارتياح، تردد، ثقة، محبة)	1. ماذا كان يدور في ذهنك قبل أن تشعرني بالعاطفة؟ 2. كيف يمكن أن يُشير هذا إلى ذاتك وطبيعتك؟ 3. ما الأمر الذي تخشين وقوعه؟ 4. ما هو أسوأ ما يمكن حدوثه إن كان الأمر صحيحاً؟ 5. إلى ماذا يشير التوقع حول مشاعر وتفكير الآخرين عنك؟ وبشكل عام؟ 6. ما الذكريات التي في ذهنك عنها؟	ضعي دائرة بقلم أحمر حول أكثر فكرة مهمة تطغى على ذهنك ومؤثرة فيك والواردة في العمود السابق؟ ابحثي لها عن دليل يؤيدها وسجليها.	سجلي الأفكار التي تجدي أنها تعارض فكرتك الهامة أو الفكرة التي تطغى على ذهنك؟	أكتبي الأفكار والعواطف الموازية التي قد تكون بديلة للفكرة المهمة. أكتبي العواطف الواردة في العمود الثالث وقيسي شدتها من (0-10) وقارني الفرق

الجلسة الرابعة/ جلسة فردية

الإجراءات: بدأت الباحثة بإعادة تمرين الاسترخاء مع

الحالة ثم ناقشتها الواجب البيتي، ومراجعة ما دار في الجلسات السابقة والتعرف على رأيها فيها ومدى استفادتها منها، وما الذي تعلمته منها، والاستعانة بفنية لعب الدور العكسي؛ حيث جعلت الحالة تعرض المواقف الإشكالية والمعتقدات اللاعقلانية التي دونتها في سجل الأفكار، وقامت هي بتفنيدها، ثم عكست

الأهداف: 1. إعادة تمرين الاسترخاء العضلي، ومناقشة

الواجب البيتي.

2. لعب الدور العكسي بين الباحثة والحالة بتفنيده

الاعتقادات والأفكار اللاعقلانية

3. التدريب على فنية الحوار الذاتي.

عن بدائلها، وذلك بهدف تحسين التعبير اللفظي للحالة. خلال الجلسة سعت الباحثة إلى تعزيز الجلسة من خلال ثنائها على تجاوب الحالة، وقدرتها في تبادل مواقع الأسئلة ولعب الدور. في نهاية الجلسة شكرت الباحثة الحالة على تواصلها وتجاوبها، وأبدت مدى استمتاعها بالتحدث معها وأنتت على التزامها بالتعليمات أثناء الجلسة. ثم كلفتها بواجب بيتي تمثل بالاستمرار في تسجيل المواقف المزعجة التي تواجهها بالمؤسسة والأفكار اللاعقلانية التي رافقت المواقف. وأن تقوم باستبدالها بأفكار أخرى عقلانية إيجابية كما علمتها، بالإضافة إلى تسجيل الحوار الذاتي مع الاستمرار بالمراقبة والملاحظة الذاتية. هدفت الباحثة من التسجيل ترسيخ المفردات الإيجابية في ذهن الحالة، من خلال تقييم نفسها بعد سماع صوتها في المسجل.

الجلسة الخامسة/ جلسة فردية

الأهداف: 1. مناقشة الواجب البيتي، وتطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير (إعادة البناء المعرفي).
2. توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة، ورفع مستوى تقدير الذات.

الإجراءات: بدأت الباحثة تكرار تمرين الاسترخاء، ثم مناقشة الحالة بالواجب البيتي، حيث طلبت منها تشغيل التسجيل لسماعه سوياً، وأثناء ذلك أوضحت لها الفرق بين التغيرات الفسيولوجية والانفعالية ولغة جسدها في أثناء حوارها الذاتي السلبي وحوارها الذاتي الإيجابي، ثم بدأت بتعريف الحالة على مهارة السلوك التوكيدي وأهميتها في تبصيرها من عدم الوقوع في المشكلات التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية كالنوتر والقلق والاكتئاب، والضعف في التفاعل الاجتماعي، ومدى فاعليتها في تحسين تفاعلها الاجتماعي، ورفع مستوى تقديرها لذاتها وقدرتها على إنجاز أهدافها وطموحها وإمدادها بالراحة والطمأنينة. ثم أوضحت لها مفهوم السلوك التوكيدي، حيث بينت أن لها حقوقاً شخصية مشروعة (قانوناً وعرفاً وشرعاً) ولابد لها من التمسك بها، وأن تؤكد استمرارها على ثبات التمسك بها. وأن سلوكها لا بد أن يكون سلوكاً توكيدياً أي أن تقول ما تشعر وما تفكر به وتعتقد دون السيطرة على الآخر أو التحكم به أو إيذائه أو التقليل من شأنه أو إهانته أو التقليل من قيمته كشخص؛ أي أن تعرف حقوقها وواجباتها تجاه الآخرين، لأن التوكيد يعني الاحترام (الذات، والآخر)، لذا عليها التعبير عن حاجاتها والدفاع عن حقوقها واحترام حاجات وحقوق الآخرين؛ كحقوقها في الحياة وحقوقها في الأمن والحماية. ثم باشرت بتوضيح الفرق بين التوكيدية والتسامح والعدوانية والكره واللامبالاة من خلال طرح أمثلة حدثت مع

الدور فأصبحت تعرض ما دونته الحالة بالسجل، وجعلتها تفندها. وأثناء ذلك ساندتها بالتعبير عنها، من خلال إيجاد المفردات والكلمات الأنسب، وتعليمها بعض العبارات الإيجابية السائدة في وصف تلك المواقف. ثم بدأت بتعليمها كيفية تحديد أحاديثها الذاتية السلبية وتخيلاتها غير المناسبة، وكيفية التركيز على أفكارها ومشاعرها وردود أفعالها الفسيولوجية وسلوكياتها غير التوافقية. فمثلاً أشارت الباحثة إلى بعض الأحاديث السلبية وأبدلتها بأحاديث إيجابية مثل:-

- أنا مكتئبة وبائسة ← أنا سعيدة ومقتانلة.
- أنا عاجزة عن التعبير عن أفكاري ومشاعري ← قد تتلعثم كلماتي، وقد أتردد بالتعبير عما يجول بخاطري إلا أن ذلك لا يعني عجزني وفشلي في التعبير.
- أنا قلقة وخائفة ← ليس هناك مدعاة للقلق والخوف، فأنا بمأمن عن أي خطر مما يُشعرنني بالطمأنينة والهدوء.
- أنا مترددة في القيام بفعل أو قول أي شيء ← أمتلك القدرة على فعل أو قول أي شيء، فخوفي من الفشل أو الخطأ لن يعني من المحاولة وتصويب أخطائي.
- قضت الإساءة على مستقبلي وأنهت حياتي ← لا تعني الإساءة لي أنني انتهيت، فما زلت على قيد الحياة، ولازال المستقبل أمامي، وسأسعى إلى أن أكون أفضل.
- أخشى من واجهة أسرتي ← أنا قادرة على مواجهة أسرتي، لأنني قادرة على توضيح سوء الفهم لما حدث معي لإدراكي حقيقة ما حدث معي.
- أنا المسؤولة عن الإساءة الجنسية التي تعرضت لها ← أنا ضحية الإساءة الجنسية، ولست الملامة على ما حدث لأنني تعرضت للخداع والاستغلال.

وخلال تحديد الأحاديث السلبية وبدائلها الإيجابية سعت الباحثة إلى تعليم الحالة التركيز على ردود فعلها وسلوكياتها. وأن تخاطب نفسها بالردود الإيجابية بلهجة قوية واثقة حيث تكون نبرة صوتها جادة وحادة وصوتها مرتفع يثبت القوة والشجاعة في نفسها، وأن تعلق الابتسامة وجهها. ثم زودت الباحثة الحالة بجهاز تسجيل صغير لتمربنها على مهارة الحوار الذاتي، وعلمتها كيفية استخدامه لتسجيل اعتقاداتها وأفكارها اللاعقلانية وتقييمها لذاتها على شريط تسجيل، وتحاول في أثناء استماعها إليها باستمرار أن تقوم بتعديلها، وأن تذكر المشاعر التي رافقتها وتعارنها بالمشاعر التي رافقتها أثناء تبديلها. كما عمدت إلى تنبيهها إلى أكثر الألفاظ والكلمات السلبية المنكرة لديها وإبدالها بألفاظ إيجابية، وقامت بتسجيلها أمامها على آلة التسجيل بالإضافة إلى تسجيل بعض العبارات الإيجابية المقترحة للتعبير عن المواقف الإشكالية أو للتعبير

لها كيفية البدء بالحديث وإنهائه مع تنبيهها على مراعاة القيم والمعايير الاجتماعية والآداب العامة، وكيفية محافظتها على التواصل البصري مع الطرف الآخر. ومع مراعاة الوقوف السليم والدال على الأدب والرزانة والثقة بالنفس إذا كانت تتحدث واقفةً، ومراعاة الاعتدال في الجلوس إذا كانت تتحدث جالسة. عززت الباحثة مهارة التحدث من خلال تدريبها على مهارة إذابة الثلج؛ أي التدريب على المبادأة بطرح فكرة أو تقديم معلومة مع الآخر مما يسمح لها بإقامة علاقات جيدة مع الآخرين وسهولة تواصلها معهم. وتدريبها على فنية طرح الأسئلة كالاتبعاد عن طرح الأسئلة المغلقة عند بناء الحوار مثل هل تحب القراءة؟ ما هي هوايتك؟. وإنما طرح الأسئلة المفتوحة مثل؛ ما رأيك في هذا الموضوع؟ بالإضافة إلى تعليمها الإنصات عقب الافتتاح وإظهار الاهتمام، وتبادل الإفصاح بإفصاح لاستمرار الحديث. مما يمكنها من بناء الصداقات في المؤسسة.

بعد ذلك، طلبت منها لعب دور البدء بالحديث مرة بالوقوف ومرة بالجلوس. وعرضت لها مشاهد الفيديو التي توضح كيفية التحدث والإصغاء وما الذي ينبغي أن تفعله ببعض المواقف، مثال؛ مشاهد لبعض المحاضرات والندوات، مشاهد لبعض الحلقات العلاجية في مراكز التأهيل، مشاهد من أفلام ومسلسلات اجتماعية توضح ردود الأفعال على مواقف بين الأخ وأخته، أو الشخص ووالده أو والدته أو أصدقائه، وطلبت منها التعليق على كل مشهد وإبداء رأيها فيه، وذكر سلبيات ردود أفعالهم وإيجابياتهم، وبيعض المشاهد توقف الباحثة المشهد على موقف ثم تطلب من الحالة توقع رد فعل الشخص الآخر، وبعد أن ترى رد فعلها تطلب منه تقييمها. كما بادرت بتحويل تركيز الحالة على أساليب ومهارات السلوك التوكيدي، كتدريبها على كيفية الدفاع عن حقوقها الشخصية والتعبير عن آرائها بالموافقة والمدح والنقد وعدم الإعجاب بأسلوب لا يثير استهجان الآخرين وغضبهم، وأن تتجنب حرمان نفسها من حقوقها من خلال (المخالفة والعقاب). وتدريبها على مهارات التقدم بالطلب الممكن والمشروع دون تردد أو خوف مسبق من الرفض أو الشعور بالندم والإحراج أو القلق من الإهانة والسخرية. وأن تكون مستمرة في مطالبتها وتكرارها، ومثابرة في الحصول عليها ما دامت مشروعة ومستحقة، وأن تُخضع درجة إلحاحها لمدى أهمية الموضوع، بالمقابل أن تتقبل ردة فعل الطرف الآخر مهما كانت بالثقة والهدوء والمرونة ومحاولات الإقناع وتقديم الأدلة لتفنيد رأيه.

ووضحت لها عدم قول (نعم) عند رغبتها قول (لا) من خلال أسلوب التغليف التوكيدي الذي يعتمد على توكيد رفضها

الحالة، فمثلاً قامت بطرح مشكلة سوء تكيفها مع زميلاتها في المؤسسة، وردة فعلها على ذلك، وطلبت من الحالة ذكر بعض المواقف التي حدثت معها. كما أوضحت الباحثة للحالة أن السلوك التوكيدي يتمثل في القول والفعل، حيث بينت أن فرض احترام ذاتها على الآخرين يستوجب منها أولاً أن تحترم هي ذاتها وتقديرها، كما بينت أن الصراخ أو الشتم أو الهروب لا يُظهر قوة شخصيتها وتأكيدها بقدر ما يُظهر ضعفها وسهولة استقرازها. وأن عليها تفعيل أسلوب التسامح.

كما قامت الباحثة بعرض مقاطع على جهاز الكمبيوتر لبعض المواقف الإشكالية (مثلاً مقاطع عن مشكلات طالبات الجامعة وردود الأفعال عليها، وبعض الأفلام التربوية التي توضح كيفية التفاعل في الجو الأسري). ثم وضحت لها الجوانب اللفظية وغير اللفظية للسلوك التوكيدي، من خلال تلقائية تعبيراتها ووضوحها وصدقها وأسلوب صياغتها والانخفاض في مستوى وحدة نبرات الصوت، ومدى أهمية لغة الجسد (من حركات اليدين وتعابير الوجه والعينين وطريقة الجلوس أو الوقوف والمسافة الفاصلة عن الطرف الآخر في الموقف) خاصة في التعرف على صدق الطرف الآخر ولتجنب الخداع والاستغلال، وهنا استعانت الباحثة ببعض الصور التي توضح معاني لغة الجسد في التعبير عن القبول والرفض والمحبة والكره، لتتعلم استخدامها في مواقفها الصحيحة ولتتجنب سوء فهم الآخرين لها، ومدى أهميتها في إبراز شخصيتها وتأكيد ذاتها في التفاعل الاجتماعي والتواصل الإنساني، وفرض احترامها على الآخرين.

سعت الباحثة في أثناء الجلسة إلى تعريف الحالة بنقاط قوتها وتعزيزها والتغلب على الشكوك بقدراتها من خلال التوعية الذاتية والحث والتعزيز الذاتي، ومن خلال لعب الدور حيث قدمت نفسها كنموذج على أنها كانت غير قادرة على فعل أشياء معينة ثم أصبحت قادرة على تعلمها وإتقانها، وعرضت لها صور وقصص أشخاص معروفين من أدباء ومفكرين وقادة دول استطاعوا مواجهة تحدياتهم ومشاكلهم وكيف توصلوا إلى مكاناتهم، وبعض النساء المعروفات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي، وكيف أصبحت إحداهن (كأوبرا وينفري) إعلامية مرموقة، لها احترام ومكانتها، التي جعلت من قصتها منبرا لتوعية الفتيات وحمايتهن من خلال برامجها التلفزيونية. وعرضت الباحثة بعضاً من هذه البرامج بهدف إقناع الحالة. ثم بدأت بتدريبها على الخطوات الأساسية للبدء بأي حديث وحوار والتعبير عن أفكار مع أي شخص تقابله لأول مرة، كاللقاء التحية أولاً والتعريف بنفسها والبدء بكلمات مفتاحية، وكيفية إنهاء الحديث، من خلال تقديم نفسها كنموذج أمامها ومثلت

بمعرفتها وثقافتها الجديدة إلى مستوى أعلى من المستوى التعليمي الذي انقطعت عنه، وأنها لن تشعر بأنها أقل شأنًا من زميلاتها بسبب مستواهن التعليمي. أثارت الفكرة حماس الحالات وأبدن موافقتهن واستعدادهن، خاصةً عندما أكدت لهن الباحثة أنها لن تتطرق إلى التحدث بشكل علني عن الإساءة الجنسية التي تعرضن لها، وأن توظيفها للفتيات والمهارات التي تعلمنها في الجلسات السابقة سٌسهل عليهن الاجتماع، وستجعلن قادرة على التواصل مع الأخريات وتكوين صداقات جديدة. لذلك سعت الباحثة إلى أن تكون **الجلسات السادسة والسابعة** عبارة عن محاضرات توعوية وتنقيفية لتوسيع آفاق الحالات الفكرية، وحثن على قراءة بعض الكتيبات التي تُثري معلوماتهن ومناقشتهن فيها. وتوعية الحالات وزيادة معرفتهن حول قضايا المرأة، وكيفية مواجهتها للمواقف الإشكالية والتحديات التي تفرضها قيم وعادات وتقاليد المجتمع الأردني. وبعد أن توصلت الباحثة من خلال الجلسات الخمسة لكل حالة أن الحالات قد تقبلن فكرة الاجتماع شريطة عدم التعرض لحوادث الاعتداء الجنسي عليهن، وأنهن يملكن قدرة جيدة في تحديد أفكارهن اللاعقلانية والسلبية وإبدالها بأخرى إيجابية، غيرت سير خطتها العلاجية

الجلسة السادسة/ جلسة جماعية: قامت الباحثة بتجهيز غرفة وضعت فيها ستة مقاعد بشكل دائري، وزودتها بسبورة، بعد التعارف بين الحالات، كتبت الباحثة على السبورة المواضيع التي ستتم مناقشتها خلال الجلسة، ثم تناولت المواضيع بالحوار والمناقشة وطرح الأسئلة وتبادل المواقع في طرح الأسئلة، وفنية لعب الدور، وسردت بعض قصص المشهورين والصحابه وبيان مدى الاستفادة منها.

ولاحظت الباحثة إستمتاع الحالات في مواضيع الجلسة، خاصةً في التحدث عن عادات وتقاليد المجتمع الأردني، حيث توصلت الحالات وتفاعلت مع بعضها أكثر خاصةً عندما إتفقت آرائهن حول ثقافة العيب، والعشائرية. كما أثارت إنتباههن حول كيفية إتفاقهن، ومساندة بعضهن في التعبير وتوضيح أفكار بعضهن. وإستمر النقاش بين الحالات وكانت الباحثة تتدخل فقط لتذكيرهن بالمهارات والفتيات المكتسبة لتفعيلها، وتقديم فكرة معارضة في حال إتفاق الحالات على فكرة معينة لتحثهن على التفكير أكثر بالبدائل والأدلة. كما طلبت من كل واحدة الوقوف أمام السبورة والتحدث عن نفسها. وأضفت الباحثة أجواء البهجة بسرد مواقف طريفة والمزاح المتبادل. في نهاية الجلسة، كلفت الحالات بواجب بيتي تمثل بكتابة ملخصاً للجلسة وأبرز المحاور التي شددت إنتباههن، وأهم النقاط التي أثارت تساؤلاتهن. وأن يقيمن أدائهن خلال

من خلال إسباق الرفض عبارات لطيفة ومحترمة؛ كقولها: أنا أود مشاركتكن في الأنشطة، لكن يؤسفني أنني لا أستطيع ذلك لأنني أشعر بالتعب. ودربتها على مهارات التواصل وحل المشكلات ومواجهتها، وكيفية تقديم الشكوى لإدارة المؤسسة وطلب الخدمات والمساندة من الأخصائية الاجتماعية أو الأخصائي النفسي والمشورة لزيادة إدراكها ووعيها ومعرفتها، بالإضافة إلى استعراض مجموعة من المواقف والتدريب على التطبيقات الواردة في دليل مهارة توكيد الذات الصادر عن المركز الوطني للتنمية البشرية الأردني ووكالة الإنماء الكندية الدولية. في نهاية الجلسة، كلفتها بواجب بيتي تمثل في تسجيل أفكارها ومعتقداتها اللاعقلانية وإبدالها بأخرى إيجابية والمشاعر التي رافقتها، وممارسة الاسترخاء، وتدعيم ذاتها، ومواصلة تسجيل أفكارها ومشاعرها. ثم طلبت منها تسجيل ردود فعلها تجاه خمسة مواقف إشكالية؛ (3) مواقف إشكالية: الأول يتعلق بوالدها ووالدتها (طلب الخدمات والمساندة، ومواجهتهما لتغيير معتقداتهما حول الإساءة الجنسية لها وللدفاع عن نفسها)، والثاني يتعلق بالمؤسسة الإصلاحية (تقديم الشكوى، طلب المشورة والمساندة)، أما الثالث فيتعلق بكيفية تأكيد ذاتها وكسب الصداقات داخل المؤسسة. وموقفان يتعلقان بالإساءة الجنسية (كيفية مواجهة ردود فعل الأقارب تجاه الاعتداء عليها؛ كاستهجانهم ولومهم أو عباراتهم التي تصف الإساءة بالخزي والعار، وأهم الأفكار اللاعقلانية التي رافقت ردود فعلها). كما طلبت استمرارها في تسجيل الحوار الذاتي. وسعيًا من الباحثة لتقديم الدعم والتعزيز للحالة، وتحسين قدرتها في إتقان الواجب البيتي، بينت للحالة أنها ستكافئ على القيام بالواجب البيتي. وأن تستمر في القيام به حتى لو لم تكن متأكدة من مدى صحة إجاباتها.

لاحظت الباحثة من خلال الواجبات البيئية للجلسات السابقة، ومن ماهية الأسئلة التي طرحتها في الجلسة الخامسة، أن نقص المعرفة والثقافة للحالات أوجد صعوبة في تمكنهن من بعض المهارات، خاصةً مهارات السلوك التوكيدي، وصعوبة في فهم بعض معاني المفردات الأمر الذي كلف الباحثة جهداً ووقتاً أكبر لتوضيحها، مما دفعها إلى إقناع الحالات بالاجتماع مع بعض الفتيات من المؤسسة اللواتي يرغبن في زيادة معرفتهن وثقافتهن، وأن اشتراكهن معهن ستكون فرصة للتدريب على المهارات التي تعلمنها، وقدرتهن على إتقان الواجبات البيئية، الأمر الذي سيسهم فيما بعد في قدرتها على إقناع أهلها ومواجهتهم، وفي فرض احترامهما على زميلاتها، وتخلصها من الوحدة، واكتسابها عبارات وجمل تُساندها في التعبير أكثر عما يجول بخاطرهما، وأنها سترقي

إلا أنهم أحسن في إحكام فكرتهم. كما لاحظت الباحثة أن الحالات أجمعن على احساسهن بالذنب نتيجة اللذة الجنسية ووقوعهن ضحية للخداع. لذا قامت الباحثة بتزويد كل حالة بإطار تصوري حول الاعتداء الجنسي الذي تعرضن له، ووضحت مفهوم الجنس والشهوة واللذة الجنسية ودور العامل البيولوجي فيها، حيث بينت أن آلية الممارسة الجنسية بحد ذاتها هي المسؤولة عن مشاعر اللذة الجنسية اللاإرادية. بغية زيادة ادراك الحالة وتعليمها كيفية التعرف على مصادر ضغوطها وتحديدها، وفهمها ومواجهتها بشكل عقلائي ومنطقي، وكيفية تجنبها من خلال العبارات التي تعلمتها في الجلسات السابقة.

كما طلبت من الحالة اقتراح حلول إيجابية في ضوء ما تعلمته في الجلسات السابقة من كيفية إبدال أفكار اللاعقلانية والسلبية بأخرى إيجابية، وتوظيف السلوكيات الاجتماعية الجديدة التي تعلمتها ومهارة حل المشكلات. ثم كررت أساليب المواجهة المعرفية المتمثلة في إدراكها العبارات الهازمة للذات والمستخدمه كإشارات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة وتجنبها. بالإضافة إلى تعليم الحالة كيفية وضع احتمالات تُفسر أسباب حدوث السلوك غير الجيد وتخليها؛ أي أن تُفكر ملياً قبل التصرف وببطء وهدوء وبطريقة تحتوي على عبارات تكيفية إيجابية، وكيفية القيام بمحاولات جديدة واستجابات بديلة ومناسبة مثل: (كوني موضوعية)، (قف وفكر)، (أنا لا أوضح ما أقوله ولأحاول مرة أخرى)، (سأحاول ثانية)، (أصبري)، (لا تتردد)، (استرخِ وتنفسي بعمق)، (سأهدأ، فباتت صوراً من الماضي) للتشجيع على حل المشكلات والتكيف مع الفشل، حيث تستدعي هذه التعليمات الذاتية الإيجابية الجديدة سلوكيات إيجابية، وتتفر الحالة من السلوكيات السلبية القديمة، واللاتوافقية.

ثم بدأت الباحثة باستئارة حوارات استقرازية مع كل حالة، وتوجيه عبارات لاذعة وفيها نوع من الذم والوصم والتحقير، كالإشارة إلى عدم اهتمامها بنظافتها الشخصية ومظهرها الخارجي، تخللها نوع من عبارات التهذئة وتذكيرها بأساليب المواجهة والأساليب المعرفية، مثل: أعتقدين أنك جديرة باحترام زميلاتك وأنت لا تحترمي ذاتك بعدم استحمامك وتبديل ملابسك المتسخة؟ كيف سترغب زميلاتك مشاركتك تناول الطعام ويداك قذرتان؟ لماذا غضبت إذ أنت لست كذلك؟، أنت قادرة فلم لا؟ هذا حقا تمسك به؟. لم الخوف من مواجهة الإساءة وأنت واجهتي المعتدي وقاومت بشدة، وألحقت الضرر به؟، فهذه الشجاعة بعينها. وأثناء اقتراح كل حالة الحلول بادرتها الباحثة المناقشة والتفكير وإعادة تذكيرها بتعليمات الذات

الجلسة على آلة التسجيل، وذكر كيفية تفعيلهن للمهارات التي تعلمنها، كالإنصات وكيفية تقبلهن رأي بعضهن، وعن العواطف التي إنتابتهن أثناء مشاركتهن لبعضهن الحوار والمناقشة، مع إنتباههن للتقييم الذاتي على ترديد العبارات والتعليمات الذاتية الإيجابية، ولا يتغافلن عن تشجيع ذواتهن وتعزيزها ومدحها. كما زودتهن بكتيبات صغيرة تتحدث عن لغة الجسد، ودليل اليونيسف للوقاية من الإساءة بأشكالها المختلفة، ومجموعة من القصص (هيلين كيلر)، (أوليفر توست)، (مائة عام من العزلة).

الجلسة السابعة/ جلسة جماعية: إن إدراك الباحثة أهمية طرح موضوع الإساءة الجنسية لبلوغ أهداف البرنامج، دفعها إلى التطرق إلى الإساءة الجنسية في **الجلسة السابعة** بأسلوب لم يُتَح الفرصة أمام الحالات بالتفكير أن الباحثة أخلت بشرطها. حيث سعت الباحثة إلى تفعيل مشاركتهن الاجتماعية، وتخليصهن من حالة العزلة والإنطوائية، والتحرر من خوف مشاركة قضيتهم مع الأخريات، ورفع مستوى تقديرهن لذواتهن وإحترامها، وتخليصهن من الشعور بالخجل والخزي والعار. بعد ذلك تحدثت الباحثة عن بعض المواضيع التي تشغل ذهن الفتيات بعمرهن مثل؛ الحب، العادة السرية للإناث، الدورة الشهرية، الإهتمام بالشكل الخارجي. في نهاية الجلسة كلفتهن بواجب بيتي تمثل بكتابة ملخصاً للجلسة وأبرز المحاور التي شددت إنتباههن، أهم النقاط التي أثارت تساؤلاتهن، وأن يقيمن أدائهن خلال الجلسة على آلة التسجيل، وذكر كيفية تفعيلهن للمهارات التي تعلمنها، كالإنصات وكيفية تقبلهن لأراء بعضهن، وعن العواطف التي إنتابتهن أثناء مشاركتهن الحوار والمناقشة أما **الجلسة الثامنة/ جلسة جماعية:** سعت إلى أن تكون جلسة تطبيقية للمهارات التي اكتسبتها الحالات في الجلسات السابقة، مناقشة الواجبات البيتية، وتوعية الحالات بمفهوم العلاج الجماعي وأهميته، وتوضيح أدوارهن في تقديم المساندة لبعضهن البعض للتخلص من آثار الإساءة الجنسية.

الجلسة التاسعة/ جلسة فردية

الأهداف: 1. مناقشة الواجب البيتي. 2. والتدريب على أساليب التحصن ضد الضغوط والتوتر ومقاومتها.

3. التدريب على الضبط الذاتي (إعادة البناء المعرفي).

الإجراءات: اطلعت الباحثة على الملخص الذي كتبه كل حالة للجلسة الثامنة (الجماعية) وعلى رأيهن فيه، وعلى لائحة مصادر خوفهن وقلقهن، كما اطلعت الباحثة على سجل الأفكار اليومي، حيث لاحظت تحسناً ملحوظاً في تعبير الحالات عن رأيهن وأفكارهن في الجلسة الثامنة، ومحاولتهن تحديد مصادر خوفهن وقلقهن رغم إجمالها بعبارات مختصرة

الباحثة، وأن عليها تشجيع نفسها ومدحها وتسجيله على المسجل وأن تُكرر سماعه. كانت الجلسة العاشرة جلسة جماعية للفتيات.

الجلسة العاشرة / جلسة جماعية

الأهداف:

1. التدريب على تمرين الإسترخاء والتنفس العميق، ومناقشة الواجبات البيتية.
2. التدريب على أساليب التحصن ضد الضغوط والتوتر ومقاومتها.

3. التدريب على الضبط الذاتي (إعادة البناء المعرفي).

الإجراءات:- رحبت الباحثة بالحالات، وإستهلت الجلسة

بسؤالها عن أحوالهن، وكيف أمضين الأيام السابقة، وأين وصلن في قراءة القصص، وإطلعت على سجل الإسترخاء وسجل الأفكار، وأتت على جهودهن، وقدمت لكل منهن مكافأة لتدعم هويتهن، حيث أهدت (و) أدوات للرسم، أما (ن.د) فزودتها بكتاب يتحدث عن الشعر والشعراء وأجمل طرائفهم، وكتاب آخر يتحدث عن أسس لكتابة الشعر لتستطيع نشرها فيما بعد، وقدمت لـ(أ) لعبة شطرنج صغيرة مزودة بدليل عن مهارات اللعبة، أما (ن) زودتها بدليل لأساسيات التجميل وبعض من أدوات ومستلزمات التجميل، وأهدت (ب) مجموعة قصص عن الصحابة. وذلك لتشجيعهن ودعمهن. ثم بدأت بتمرين الإسترخاء الجماعي، ثم طلبت من كل حالة التحدث عن تصورهن حول الإعتداء الجنسي الذي تعرضت له. وذكرتهن بالتعليمات الإيجابية الذاتية وأهميتها، كما طلبت من كل حالة أن تذكر المواقف والأحداث والأشياء التي شكلت مصدراً ضاعطاً، والأساليب التي إتبعنها في مواجهتها. كما ركزت الباحثة خلال الجلسة على تدريبهن على أسلوب الضبط الذاتي لتمكينهن من مهارات التحصين ضد الضغوط، والقدرة على مواجهة مشكلاتها وضبط ردود فعله. حيث أعادت المواقف التي واجهتها في الجلسات الإفرادية، كما طلبت منهن إعادة تمثيل بعض المواقف بينهن وبين الأخصائية الاجتماعية، والأخصائي النفسي، قاضي المحكمة، والطاهية. في نهاية الجلسة، كلفتهن بواجب بيتي تمثل في تسجيل تقييمهن لأدائهن، وما الفرق في تطبيق الفنية بشكل فردي وجماعي من حيث الأفكار والمشاعر التي راودتهن، ومدى رضاهن عن أنفسهن.

الجلسة الحادية عشر/ جلسة فردية

الأهداف:- 1. تكرار تمرين الاسترخاء ومناقشة الواجبات

البيتية

2. التغلب على الاستجابات النوعية نحو الإساءة الجنسية

الإيجابية، وتكرار السلوكيات الجديدة والعبارات الداعمة المنفرة، وتعزيز اقتراحات الحالة من خلال التناء عليها والمديح والتشجيع، وتقديم المكافآت المادية. كما ركزت الباحثة خلال الجلسة على تدريب الحالة على أسلوب الضبط الذاتي لتمكينها من مهارات التحصين ضد الضغوط، والقدرة على مواجهة مشكلاتها وضبط ردود فعلها. فمن خلال مبادراتها في تعزيز رغبتها في تحقيق طموحها؛ كرغبتها في الالتحاق بالتدريب المهني، أو تحسين صورتها أمام أهلها وتحسين التواصل معهم، ورغبتها في النوم بطمأنينة والتخلص من الأحلام المزعجة، ورغبتها في التخلص من هواجسها وتفكيرها بالإساءة. أكدت على ضرورة تحسين ضبطها لذاتها بعد أن أوضحت لها مفهوم الذات وكيفية تأكيدها كما تدرت بالجلسات السابقة ومعنى ضبطها في ضوء المهارات الجديدة التي تعلمتها. ثم طلبت منها ذكر جميع السلوكيات التي تراها سلوكيات منفرة وهازمة للذات وسلبية وقامت بتسجيلها، ودرت الباحثة كل حالة على فنية (إشغال الذات وتحويلها إلى موضوع آخر) عندما تشعر الحالة بالخوف أو الاكتئاب أو القلق أو في لحظة تذكرها الاعتداء الجنسي عليها، أو استعادة ذكرياتها العاطفية مع المعتدي. وأن تُشغل نفسها بشيء آخر (القراءة، التفكير بالطموح، ممارسة الهوايات المحببة)، وأن تتجنب كثرة التفكير بالإساءة الجنسية التي تزيد من قلقها وتوترها وتمنعها من النوم (عامل التقادي). كما طرحت الباحثة مشكلة الشذوذ الجنسي التي يُعاني منها أغلب من تعرض للاعتداء الجنسي، وبينت مخاطرها وموقف المجتمع والدين الإسلامي منها، وعلمتها كيفية نقادتها من خلال سلوكيات توكيد الذات وأساليب الضبط الذاتي. في نهاية الجلسة كلفت الباحثة كل حالة بواجب بيتي تمثل في نموذج لضبط الذات (المراقبة والملاحظة الذاتية)، احتوى على الأسئلة التالية:

1. ما الذي فعلته؟ وبماذا كنت تشعرين؟ لماذا فعلته (تحديد الأهداف والغاية)؟
2. هل تأكدت مما فعلته (التفكير بعقلانية في مدى مواءمة السلوك للقيم والمعايير الاجتماعية والدينية)؟ هل أنت راضية عما فعلته؟ تقييم ما فعلته.

وأن تقوم بتسجيل الإجابات على المسجل، ثم تقوم بسماع الإجابات وتقييمها. مع تكرار إعادة التعليمات الذاتية الإيجابية التي تعلمتها وتكرار سماعها، وتذكير نفسها بأنها استطاعت مواجهة الأزمات وتوظيف المهارات التي تعلمتها بكفاءة، وقدرتها على إنجاز الواجبات البيتية، وأنها أثبتت خطأ أفكارها ومعتقداتها حول ذاتها والإساءة الجنسية، وحددت مصادر قلقها وخوفها وأدركت كيفية التخلص منها، ومهارتها في التواصل مع

للأخصائية الاجتماعية في المؤسسة الفكرة الأساسية لبرنامجها، وبينت لها الأسس التي يجب أن تُراعيها أثناء تقديم الدعم والمساندة للحالة، وكيفية مراجعة سجلات الأفكار.

* تشخيص الحالات من خلال نتائج استمارة الدراسة (المقياس البعدي)

بينت نتائج استمارة الدراسة مدى فاعلية برنامج التدخل الاجتماعي في مساندة الحالات على التخلص أو الحد من آثار الإساءة الجنسية، والمتمثلة في الآتي:-

1. التخلص من الاكتئاب والقلق. والتخلص من مشاعر الخزي والعار.

2. تحسّن تكيفها الاجتماعي، والتخلص من العزلة.

3. ارتفاع في تقدير الذات واحترامها، والتخلص من الأفكار والميول الانتحارية.

4. انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة.

تفاوتت قدرة الحالات في تطبيق مهارات وفتيات برنامج التدخل، نظراً لتفاوت مستواهن التعليمي، وتفاوت شدة آثار الإساءة الجنسية عليهن، فرغم تشابه بعض الآثار كالإكتئاب والقلق وتدني تقدير الذات، إلا أنها إختلفت في مدى شدتها، حيث عانت بعض الحالات من إكتئاب حاد وتدني شديد في تقدير الذات، نتيجة تعرضهن لإساءة جنسية من أحد أفراد الأسرة (الأب، الأخ، الخال)، أو نتيجة تكرار تعرضهن للإساءة الجنسية على مدى طويل. كما تفاوتت شدة الآثار تبعاً لتفاوت شدة الإساءة الجنسية، فالحالات التي تعرضت للإساءة الجنسية الواضحة أو المنحرفة كانت آثارها عليهن أخف وطأة من الحالات التي تعرضت للإساءة الجنسية السادية (الإغتصاب). بالإضافة إلى معاناة بعض الحالات من آثار أخرى لم تظهر على الحالات الأخرى؛ كإضطراب الأكل، النكوص الطفولي، إضطرابات الشخصية. كما كانت إستجابات الحالات للبرنامج العلاجي في الجلسات الجماعية أفضل بكثير من إستجاباتهن في الجلسات الفردية، حيث ساهم تفاعلهن مع بعضهن البعض، وتبادل آرائهن وأفكارهن، في تحسين قدرتهن على تطبيق الفتيات والمهارات، وتأدية الواجبات البيئية، ووفر لهن الدعم النفسي الذي رفع من معنوياتهن، وامن تقديرهن لذواتهن. كما لعبت مساندة أسر بعض الحالات دوراً في تحسّن إستجاباتهن، فمن خلال زيارتهم وتقديم الدعم الوجداني لهن، وإظهار تعاطفهم وتفهم لمشاكلهن، أحيوا الأمل في أنفسهن، ووفروا لهن أجواء الأمن والطمأنينة، مما دفعهن إلى مواصلة الجلسات وتقديم الدعم للأخريات، وإتقان الواجبات البيئية.

كالخوف والقلق والصور الذهنية والأفكار والذكريات والكوابيس المتكررة المرتبطة فيها.

3. إعادة معايشة الصدمة، وتجنب المثيرات المرتبطة بالإساءة الجنسية.

الإجراءات: مناقشة الواجب البيئي، تمارين الاسترخاء، تطبيق فنية التعريض الخيالي للإساءة الجنسية، من خلال طرح أسئلة حول الأماكن والمواقف والأفكار والصور الذهنية التي تتجنبها خوفاً من تذكر الإساءة، وإعادة سرد قصة الاعتداء الجنسي من قبل الحالة أثناء استرخاءها، تخلل التعريض للإساءة ممارسة الحالة مهارات توكيد الذات وأساليب التحصين ضد الضغوط بهدف دعم نتائج التعريض. في نهاية الجلسة، كلفت كل حالة بواجب بيئي، حيث كتبت الباحثة عبارات على ورقة هي:

راقبي أفكارك لأنها تصبح كلمات ** راقبي كلماتك لأنها تصبح أفعال

راقبي أفعالك لأنها تصبح عادات ** راقبي عاداتك لأنها تصبح شخصيتك

راقبي شخصيتك لأنها تصبح مصيرك الجلسة الثانية عشر / جلسة جماعية

هدفت الباحثة في هذه الجلسة إلى التعرف على رأي الحالات في البرنامج العلاجي، ومدى إستفادتهن من الجلسات الجماعية، والتعرف على طموح الحالات في المستقبل. ثم راجعت معهن السجلات منذ بداية البرنامج إلى نهايته وناقشت أبرز محاوره، وأكدت على المواظبة عليه. في نهاية الجلسة طبقت الباحثة مقياس الدراسة (المقياس البعدي). وذلك للكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي في معالجة آثار الإساءة الجنسية.

* جلسات الصيانة

حاولت الباحثة تطبيق جلسات صيانة للحالة للاطمئنان عليها، والتأكد من استمرارها في تطبيق الفتيات والمهارات الجديدة، ومراجعة ما استجد على حالتها الصحية النفسية والاجتماعية. ونظراً لصعوبة تواصل الباحثة مرة أخرى مع الحالة بعد انتهاء البرنامج، كلفت الأخصائية النفسية والأخصائية الاجتماعية في الدار بتعبئة سجل يبين كيفية الاطمئنان على حالتها، وطلبت منها إتباعه مرتين بالشهر ثم مرة بالشهر، بعد ذلك مرة كل ثلاثة شهور. وتواصلت فيما بعد هاتفياً مع الأخصائيين لمتابعة السجل، ومع الحالة للاطمئنان عليها وتقديم الدعم والتشجيع. أوضحت الباحثة مسبقاً

المصادر والمراجع

- الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.
- معجم مفاهيم التنمية، (2009)، لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا- الأسكو ومؤسسات الإمام الصدر والبنك الدولي، مؤسسات الإمام الصدر، بيروت، لبنان.
- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين: شعبة الحماية الدولية، (2011). دراسة العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس، منشورات الأمم المتحدة.
- موسى، م. (2009)، تساؤلات حول التحرش والاعتصاب الجنسي، عالم الكتب للنشر، القاهرة، مصر.
- Brownell, A. & S. Shumaker, (1984), An Introduction to A Complex Phenomenon, *Journal of Social Issue*. (40): 4.
- Bamford, F., and Roberts, R. (2004). Sexual Abuse. (Edit). Meadow, R., *ABC of Child Abuse*. Fourth Impression, BMI Publishing Group. pp 38- 39.
- Capaln, G. (1981). Mastery of Stress: Psychological Aspect. *American Journal of Psychiatry*. Vol (138), pp 413- 420.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985), Stress, Social Support & The Buffering Hypothesis, *Psychological Bulletin*, (98): 2, 310- 357.
- Cutrona, C. (1996), *Social Support*. Capules, London, sage publication.
- Feiring, T., and Lewis, M., (2002), Adjustment Following Sexual Abuse Discovery: The Role of Shame & Attribution Style, *Developmental Psychology*, 38 (1): 79- 92.
- Horwitz, J., (2005), Retrospective Reports of Social Support & Coping, With Neglect, Emotional, Physical & Sexual Abuse in the Childhood Home Environment of Adult with Early-Onset Chronic Depression, *UN Published PH.D*. Virginia Commonwealth University
- House, J. S. (1981), *Work Stress & Social Support*. New York: Reading Mass, Addison- Wesley.
- Johnson, J., and Sarason, I. (1979). Life Stress, Depression, & Anxiety: Internal- External Control as A moderator Variable. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol (22). P 159.
- Kaplan, R. M., Sallis, J., and Patterson, T. L. (1993). *Health & Human Behavior*, New York: McGraw- Hill, Inc.
- Paniesin, R. (1998), The Social Support Network of Women Reporting Histories of Physical or Sexual Abuse: A Comparison with Non- abused women, *UN Published PH.D*. Boston University, USA.
- أبو سريع، أ. (1993)، الصداقة من منظور علم النفس، سلسلة عالم المعرفة، العدد 79، نوفمبر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- جاب الله، ش. (1993)، علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية، في: زين العابدين درويش (محرر) "علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته"، دار غريب للنشر، القاهرة، ص ص 227- 243.
- جاب الله، ش. والهريدي، ع. (2001)، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (58)، ص ص 72- 109.
- الحري، س. (2008)، العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.
- السمري، ع. (2001)، العنف في الأسرة: تأديب مشروع أم الانتهاك محذور، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- الشناوي، م. السيد، ع. (1994)، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق في المرحلة العمرية، بحث منشور في كتاب: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، (1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الشويخ، ه. (2004)، استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.
- الصبان، ع. (2003)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- عبد الرزاق، ع. (1998)، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ص ص 13- 39.
- عبد السلام، ع. (2005)، المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين، وعلاقتهم بالتوافق الزوجي، بحث منشور في كتاب: المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها في حياتنا اليومية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- مبروك، ع. (2001)، استخدام المساندة النفسية الاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين: دراسة تجريبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- محمد، ج. (2002)، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير

The Social Support for Sexually Abused juvenile Girls "An Experimental Study of Juveniles in the Hashemite Kingdom of Jordan"

*Rolla Al-Sawalqa **

ABSTRACT

This study aimed to apply the program of social support for intervention to treat or mitigate severity of the effects of sexual abuse of juveniles exposed to it. Based on the techniques of cognitive therapy – behavioral, the study applied an experimental method & used the case study in the collection and analysis of data & information. The study sample was selected from Underage girls Who have been subjected to sexual abuse Convicted & deposited in the care of juvenile delinquents centers in the Hashemite Kingdom of Jordan, the number of girls reached five girls, ages ranged between (15- less than 17 years).The results of the study revealed the existence of the differences between the responses of juvenile delinquents abused sexually to determine the effects of sexual abuse before & after the application of the program of social intervention, as indicated by the results of measuring the post that some of the effects of sexual abuse of juveniles have declined significantly, such as low depression, anxiety & anger & obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress, and get rid of some of the other events; Sense of shame, social isolation, suicidal tendencies, disposal practices of behavioral anomalies, involuntary urination & weight disorder. Results also showed that more cognitive behavioral therapy techniques to work effectively with cases of sexual abuse are; technical analysis of beliefs, modeling, role play, education, self-dialogue, imaginary exposure to sexual abuse, Play Therapy.

Keywords: Social Support, Sexual Abuse, Clinical Sociology, Social Intervention, Juvenile Girls.

* Faculty of Arts, The University of Jordan. Received on 19/6/2015 and Accepted for Publication on 5/8/2015.