Arab Journal of Sciences and Research Publishing
Volume (7), Issue (3): 30 Sep 2021
P: 75 - 93
ISSN: 2518- 5780
المجلة العربية للعلوم ونشـر الأبحـاث
المجلد (7)، العدد (3): 30 سبتمبر 2021 م
ص: 75 - 93

Social adjustment and self- esteem among a sample of visitors and non-visitors to the psychological clinic after being exposed to psychological trauma (Sexual harassment as an example)

Zahraa Hussain Almosawi
Lebanon University || Lebanon
Ahmad Fadhel Alkout
Mohammad Abd Alali Akbar
Ministry of Education || Kuwait

Abstract: The study aims to investigate the differences between visitors and non- visitors to the psychological clinic after being exposed to psychological trauma (sexual harassment as an example) in Social adjustment and self- esteem, as well as to discover the relationship between study variables among a purposive sample consisted of 54 participants (17=visitors, 37=non- visitors), 31.4% were males. To achieve the study aims two scales were used: Social Adjustment scale by "Sura, E. M." (1986), and Self- esteem scale by "Rosenberg, M." (1965). Results revealed that there were significant differences between visitors and non- visitors to psychological clinic after being traumatized in social adjustment and self- esteem. In addition, the results showed significant correlation between social adjustment and self- esteem among the total sample, visitors and non- visitors of the psychological clinic. The full text of the study includes details of the results and discussion, as well as some of recommendations made by the researchers.

Keywords: Social adjustment, self- esteem, psychological clinic, psychological trauma, sexual harassment.

التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للصدمة النفسية (التحرش الجنسي نموذجاً)

زهراء حسين الموسوي
الجامعة اللبنانية || لبنان
أحمد فاضل الكوت
محمد عبد العلي أكبر
وزارة التربية || الكويت

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية لاستكشاف الفروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للصدمة النفسية (التحرش الجنسي) في التوافق الاجتماعي وتقدير الذات، وكذلك للكشف عن العلاقة بين متغيريّ الدراسة، وذلك على عينة قصدية تكونت من 54 مشاركاً بواقع (17=مراجعين للعيادة النفسية، 37=غير مراجعين للعيادة النفسية)، 31.4% منهم ذكور، وطُبّق عليهم مقياسي التوافق الاجتماعي من إعداد (سرى، 1986)، وتقدير الذات (Rosenberg, M. 1965). وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروقاً جوهرية بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في كل من التوافق الاجتماعي وتقدير

الذات وذلك لصالح المراجعين، وكذلك وجدت علاقة ارتباطية دالة بين متغيريّ الدراسة لدى العينة الكلية والمراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية، ويوصي الباحثون بضرورة مراقبة الوالدين لأبنائهم خاصة إذا كانوا مع من هم أكبر منهم سناً من الأهل أو الأصدقاء المقربين، وتفعيل دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وإعداد البرامج التدريبية الخاصة لتطويره، وكذلك قيام الدول والحكومات بإنشاء عيادات نفسية حكومية مجانية أو برسوم مخفضة. ويشمل النص الكامل للدراسة تفصيلاً للنتائج ومناقشتها.

الكلمات المفتاحية: التوافق الاجتماعي، تقدير الذات، العيادة النفسية، الصدمة النفسية، التحرش الجنسي.

المقدمة.

يرتبط التعرض لأحداث الحياة المؤلمة بزيادة خطر الإصابة بالصدمات والاضطرابات النفسية كالتفكير في الانتحارsuicidal ideation (SI) ، واضطراب تعاطي الكحولalcohol use disorder (AUD) ، وانخفاض جودة الحياة quality of life (QOL)، أو الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Kachadourian et al. 2021).

ويذكر الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية أن التعرض للتحرش أو الإيذاء الجنسي أو الاغتصاب Rape يعد أحد أهم مسببات الصدمة النفسية (DSM_5,2013,P.278)، سواء كان ذلك في الطفولة أو ما بعدها. وفي هذا الصدد حاول الكثير من علماء النفس والمعالجين والاختصاصيين النفسيين ابتكار طرق علاجية مختلفة للحد من تلك الأعراض وإعادة تأهيل الفرد للعودة مرة أخرى إلى المجتمع والانخراط فيه دون قلق أو خوف.

لكن كما تكشف الكثير من الدراسات ان الكثير من المتعرضين للتحرش الجنسي ليس فقط لا يراجعون لطلب الاستشارة النفسية، بل انهم لا يتحدثون عن هذا الحدث مع أي شخص آخر(British Crime Survey,2002) وقد يكون هذا الأمر أحد أسباب استمرار معاناة المتعرضين للتحرش الجنسي ولسنين طويلة بعد التعرض للحدث الصادم.

ويحاول الباحثون في هذه الدراسة التطرق إلى أثر مراجعة العيادات النفسية لتلقي العلاج النفسي بأشكاله المختلفة دون التأكيد على طريقة معينة على مدر تعزيز التوافق الاجتماعي وتقدير الذات، حيث تشير الدراسات بأن التعرض للتحرش الجنسي يؤثر على التنظيم الانفعالي والأداء بين الشخصي Interpersonal (Marylene et al,. 2005)، كما بينت بعض الدراسات أن التعرض للتحرش الجنسي قد يخلق مشكلة أخرى لدى الفرد وهي مشكلة الوصمة الاجتماعية Social Stigma، وبالنسبة للمرأة التي تعرضت إلى الاعتداء الجنسي، فإن إحساسها بالعار وشعورها بالذنب ونظرة المجتمع لها قد يؤثر على تقديرها لذاتها، الأمر الذي قد يهدد حياتها الاجتماعية والجنسية (Finkelhor & Browne's.1985).

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة هذه الدراسة في التحقق من أثر المراجعة للاستشارة النفسية بعد التعرض للصدمة النفسية وتحديداً التعرض للتحرش الجنسي سواء في مرحلة الطفولة أو ما بعدها على التوافق الأفراد نفسياً ومدى تقديرهم لذواتهم. فالتعرض للصدمة النفسية وخصوصاً صدمة التحرش الجنسي قد يترتب عليها تعديل وتغيير في السلوكيات والحالة النفسية والأفكار تجاه الذات والآخر والمستقبل والحياة الاجتماعية (Monson et al ,2012).

وغالباً ما يحتاج الأفراد المتعرضين للصدمة النفسية إلى تدخل خارجي للتخلص من آثار تلك الصدمة (Chivers- Wilson,2006). وهذا الأمر ليس بالجديد، فقد كان الناس قديماً يراجعون الحكيم أو الساحر أو العالِم للشفاء من أمور لا يستطيعون التغلب عليها لوحدهم. وفي العصر الحالي أوكلت هذه المهمة إلى المعالج النفسي psychologistأو الاستشاري النفسي Psychological consultant، وفي الحالات الحادة التي يصاب بها الفرد

بالقلق أو الاكتئاب الشديد بسبب الصدمة النفسية، قد يحتاج إلى التدخل الدوائي عن طريق المراجعة للطبيب النفسي psychiatric (Davidson ,2002)، والسؤال هنا ما مدى فعالية مراجعة العيادات النفسية في تحسين حالة الفرد المزاجية وخفض أعراض الاضطرابات النفسية وتحقيق الأهداف المنشودة، هذا ما تسعى الدراسة الحالية للكشف عنه، حيث يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادات النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في التوافق الاجتماعي؟
2- هل توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادات النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في تقدير الذات؟
3- هل توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي والعينة الكلية؟

فرضيات الدراسة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة والإطار النظري وبناءً على تصورات الباحثين، تمت صياغة الفرضيات التالية:

1- توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادات النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في التوافق الاجتماعي.
2- توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادات النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في تقدير الذات.
3- توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى العينة الكلية والمراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي.

أهداف الدراسة

إن اتخاذ القرار لمراجعة المعالج أو الطبيب النفسي يعتبر من القرارات الصعبة للأفراد في ظل وجود وصمة الجنون أو المرض النفسي في المجتمع، ولا يخص ذلك مجتمعاً دون غيره، بل هو أمرٌ منتشر حتى في المجتمعات الصناعية والمتطورة (Johnson- Kwochka,2021).

ومما يزيد من حالة التردد لدى الأفراد في مراجعة العيادات النفسية هو الشك في جدوى هذه المراجعات، خصوصاً في ظل تعري الفرد نفسياً أمام شخص آخر وإظهار أضعف الجوانب في شخصيته التي يخفيها عن الجميع، الأمر الذي يدفع الفرد للتأكد والتفكير وبشكل عميق من فائدة هذه الخطوة في قدرتها على إحداث التغيير في الحالة النفسية والمزاجية، وبناءً على ذلك فقد هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الفروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في كل من التوافق الاجتماعي وتقدير الذات، وما مدى ارتباط توافق الأفراد الاجتماعي مع تقديرهم لذواتهم.

أهمية الدراسة:

- **أولاً- الأهمية النظرية:**

1- تعد نتائج هذه الدراسة إثراءً علمياً حول الاثار النفسية للتعرض للتحرش الجنسي وأثر معالجتها أو ترك الصدمة كما هي دون علاج.

2- توفر هذه الدراسة بعض المعلومات التي قد يستفيد منها المعالجين والاخصائيين النفسيين في علاج مراجعيهم الذين تعرضوا لصدمة التحرش الجنسي.

- **ثانياً: الأهمية التطبيقية:**

1- تكمن أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات التي تتطرق لجدوى المراجعة لمراكز الاستشارة للتخلص من اثار الصدمة وتحديداً صدمة التحرش الجنسي. حيث اقتصرت الدراسات السابقة غالباً على درجة تأثير برامج علاجية معينة يتم تصميمها وتنفيذها على مجموعة صغيرة من المشاركين وهذه الدراسات غالباً ما تبين الأثر الإيجابي وذلك لأسباب مختلفة. لكن تخصيص دراسة ترصد هذا الأثر بشكل عام وبغض النظر عن نوع البرنامج العلاجي الذي تلقاه الفرد فهو قليلاً ما يتم التطرق له.

2- تساعد هذه الدراسة المتعرضين للتحرش الجنسي في اتخاذ القرار لمراجعة المختص للتخلص من آثار الصدمة، حيث قد تطول عملية اتخاذ القرار عدة سنوات بسبب نقص المعرفة وعدم التأكد من جدوى المراجعة.

حدود الدراسة:

شملت الدراسة مجموعة من المتعرضين للتحرش الجنسي الذين راجعوا العيادات النفسية للتخلص من آثار الصدمة من العينة القصدية المتاحة لدى الباحث، وذلك لصعوبة الوصول لمثل هذه العينة في المراكز أو المؤسسات الحكومية أو الخاصة، ومقارنتها بمجموعة من المتعرضين للتحرش الجنسي الذين لم يراجعوا العيادات النفسية، مع مراعاة ضبط المتغيرات التي من شأنها أن تؤثر في نتيجة الدراسة كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والبلد، وتم التطبيق في الفترة الزمنية من شهر نوفمبر 2020م إلى شهر يناير من العام 2021م.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

الصدمة النفسية هي حدث أو تجربة يمر بها الفرد وتؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارات النفسية، ويتحدد مقدار تلك الإثارات تبعاً لشدة تأثر الفرد بها وبالمقدار الذي يدرك الفرد فيه نفسه بعد الصدمة على أنه عاجز، إذ أن مجابهة الصدمة أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول شخصية بدائية غالباً ما يؤول بالفشل، الأمر الذي يدفع الأنا للقيام بدفاعاتها وحيلها النفسية لتخفيف الضغط على الفرد (لمين، 2010، ص40).

ولعلماء النفس وجهات نظر مختلفة حول موضوع التأثيرات النفسية والاجتماعية جراء صدمة أو أزمة معينة Trauma مثل الحرب، جريمة اغتصاب أو قتل، كارثة طبيعيّة، إعصار أو دمار، التعرض لسوء التعامل الجنسي أو العاطفي في الطفولة أو فقدان شخص عزيز بطريقة كارثية، ويختلف تفسير العلماء لأسباب السلوكيات والتصرفات غير العادية وغير الطبيعية بعد التعرض للصدمة النفسية بناً على المدرسة العلمية التي ينتمون لها، ومن أهم تلك التوجهات:

مدرسة التحليل النفسي: فبحسب اوتو رانك (1924) فان الصدمة الأولى التي يتعرض لها الشخص هي صدمة الولادة (Pizarro,2012)، ويفسر Freud الصدمة بأنها تجربة يعيشها الفرد وتسبب له خلال وقتاً قصيراً نسبيا زيادة كبيرة جداً في الإثارة وتغير الحالة المزاجية لدرجة أن تحسينها أو تخفيضها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل عادةً، مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (لمين، 2010، ص41).

المدرسة السلوكية: يعتمد المنهج السلوكي على الاشراط لتكوين أي سلوك جديد سواء كان ذلك السلوك مطلوباً أو مرفوضاً. وينطبق الأمر ذاته على موضوع الصدمة حسب هذا التوجه في الصدمات التي تؤدي إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD فإن الاشراط الكلاسيكي، خاصةً في ظرف وجود حادث صادم، قد يتسبب في اكساب

الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (مثير غير شرطيّ)، فالمرأة- على سبيل المثال- التي كانت قد تعرضت إلى تحرش جنسي في منتزه عام قد تظهر قلقاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المنتزه مستقبلاً، بل ولربما يجري تعميم هذا القلق على منتزهات متشابهة أخرى. وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صادم، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيين بتعلم السلوك التجنبي (Avoidance learning)، والذي يفضي إلى الشعور بالقلق (Weiten, 1998).

المدرسة المعرفية: وترى هذه المدرسة أن الاحداث الصادمة تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص إدراكنا لما هو أمن وأمان. فالمرأة التي تعرضت إلى حادثة اغتصاب –على سبيل المثال– قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة. فيقود ذلك إلى تكوين بنية عقلية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى. وأن الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف تلك سيمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ Predictability وضعف السيطرة Controllability على أمور حياتهم. وهذان الامران هما السبب في الوصول لمستويات عالية من القلق (Abu- Hassan & Hamed, 2016) والتي قد تتحول لدى البعض إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ويعرف (Haviland et al 2016) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه حالة نفسية خطيرة قد تتبع حدثًا مؤلمًا يتميز بأعراض تشمل القلق وتبدد الشخصية Depersonalization والغربة عن الواقع والأرق والكوابيس المتكررة، وغالبًا ما تكون هذه الأمور منهكة لدرجة أن العمل العادي والأنشطة الاجتماعية تكون صعبة أو مستحيلة.

وأما حول احتمالية تحول التعرض للتحرش الجنسي إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فقد قام (Walsh et al,. 2012) بعمل دراسة على 1763 فتاة مراهقة، و2000 طالبة في الجامعة، و3001 امرأة راشدة، وبينت النتائج بأن أكثر من 50% من الاناث في كل مجموعة من هذه المجموعات الثلاث تعرضن للإيذاء الجنسي بأشكاله المختلفة. وتحولت هذه الصدمة إلى PTSD لدى 20% من المراهقات، و40% من طالبات الجامعة، و27.2% لدى النساء الراشدات، وتعد هذه النسبة المتراوحة بين 20% إلى 40% نسبة ليست بالقليلة، وتزداد أهمية هذا الموضوع بسبب أعراض هذا الاضطراب والذي يؤثر على الأداء الاجتماعي والأكاديمي والوظيفي للفرد بالإضافة إلى التهديد الشديد لصحته النفسية.

أما (خفاجي، 2008) فيرى أن التحرش الجنسي سلوك غير مرغوب فيه يتم بدون موافقة الضحية ويشمل اللمس أو الاتصال الجسدي أو طلب خدمة جنسية أو تعليقاً شفهياً جنسياً أو عرض صور جنسية أو أي تصرف آخر شفهي أو غير شفهي غير مرغوب فيه ويحمل طبيعة جنسية، في الوقت الذي يعرّفه (عبيد، 2008) بأنه فعل جنسي خادش للحياء يصدر من شخص ضد شخص أخر دون إرادة من الموجه إليه الفعل.

كما أن الاعتداء الجنسي يعتبر حدثاً مؤلماً يقلل من انسجام الفرد مع بيئته، ويتم ذلك في ظل وجود خوف شديد للغاية أثناء الاعتداء، والذي غالباً ما ينجم عنه انتهاك لسلامة الجسم والنفس (Celikel et al,. 2015)، وهذا الخوف الشديد من شأنه تحويل الحدث الصادم إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) كما مرَّ سابقاً والذي يسبب للفرد اعراض شديدة مثل: مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين، ضعف في التركيز، أحلام وكوابيس متكررة عن الحدث، عدم القدرة المستمرة على الاحساس بالمشاعر الإيجابية، معتقدات سلبية حول الذات والأخر والحياة، التهور أو السلوك التدميري للذات وأعراض أخرى مؤلمة (DSM 5,2013,P 271).

ولعلاج هؤلاء المصابين بالصدمة النفسية، استخدم المعالجين النفسيين والاستشاريين طرق علاجية مختلفة منها الأساليب العامة التي تستخدم في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج

الجشتالطي وعلاج المخططات المعرفية غير التكيفية الأولية، وتم كذلك استخدام تقنيات خاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل البرامج التالية:

- إعادة المعالجة وإزالة الحساسية باستخدام حركة العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): وتعتبر هذه التقنية طريقة لمعالجة المعلومات يجمع بين عناصر العلاج المعرفي السلوكي والديناميكا النفسية والعلاقات بين الأشخاص والطرق التجريبية وتركز على الجسم لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة. خلال الـ EMDR يفكر العميل في التجارب الصادمة السابقة أو الحالية بينما يركز في نفس الوقت على محفز مثل النغمات السمعية أو التحفيز اللمسي أو الإشارات البصرية (Shapiro,2002).
- العلاج الجماعي: Group Therapyيمكن أن يكون العلاج الجماعي فعالًا جدًا لمساعدة الأفراد على التركيز على الحاضر ومشاركة الخبرات مع الآخرين في بيئة عاطفية آمنة. فوفقًا لإحدى الدراسات الاستقصائية، فإن أكثر من نصف النساء اللائي تعرضن لاعتداء جنسي خلال السنوات الخمس الماضية لم يخبرن أي شخص عن صدماته (British Crime Survey,2002). يمكن أن يكون لهذا الصمت تأثير مهم على تطور اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الدعم والمساندة الاجتماعية قد تخفف من شدة الأعراض (Dunmore, Ehlers,1999) حيث ان الأشخاص الذين لا يتلقون دعماً أو يساء معاملتهم يبلغون عن معاناة من أعراض أكثر شدة وسوء (Koss & Figuerdo, 2004).

ويؤثر التعرض للتحرش الجنسي خصوصاً في الطفولة وعلى يد الاقرباء على التوافق النفسي للفرد ويسبب له الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية (Roche et al ,1999).

ويشمل التوافق النفسي أربعة ابعاد أساسية هي عبارة عن: التوافق الاجتماعي، التوافق الشخصي، التوافق الأسري والتوافق الانفعالي (زهران، 1997، ص27). وقد تم التعرض للتوافق الاجتماعي بشكل أكبر في هذه الدراسة وذلك بسبب الاثار الاجتماعية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وأثره على العلاقات الشخصية.

ويرتبط التوافق الاجتماعي بالعلاقات بين الذات والآخرين، إذ أن تقبل الآخرين مرتبط بتقبل الذات ومما يساعد على ذلك قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية، وعلاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار، وتعتمد على ضبط النفس وتحمل المسؤولية والاعتراف بحاجته للآخرين، والعمل على إشباع حاجاتهم المشروعة ويجب ألا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الارتياب أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين (شاذلي، 2001، ص 52).

ويرى "ولمان" في تعريفه للتوافق الاجتماعي بأنه حالة الانسجام الداخلي مع البيئة الخارجية، والتي تتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره الاجتماعية، وتقبل التغير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الاجتماعي، مما يؤدي إلى تحقق الصحة النفسية (صبره وشريت، 2004، ص 125).

وبينت بعض الدراسات أن التعرض لصدمة التحرش الجنسي تثير بعض المشاعر والأفكار والسلوكيات التي قد تؤثر على نظرة الفرد لنفسه وتقديره لذاته (Robinaugh & McNally. 2011, Van Bruggen, Runtz, Kadlec.2006)، وينقسم تقدير الذات Self- esteem إلى نوعين أساسيين وهما:

1- تقدير الذات العام General Self- Esteem: وقد أطلق (Rosenberg, 1965) هذا المصلح لأول مرة ويقصد به مجموع أفكار الفرد ومشاعره بالإشارة إلى نفسه ككائن. وأما (Smith & Mackie, 2007) فيعرفون تقدير الذات بأنه تقييم الفرد السلبي أو الإيجابي لذاته وما يعكسه من كيفية شعور الشخص تجاه ذاته.
2- تقدير الذات الجنسي Sexual Self- Esteem: ويعرّف تقدير الذات الجنسي بأنه ردود فعل الفرد العاطفية على تقييماته الشخصية لأفكاره ومشاعره وسلوكياته الجنسية (Zeanah & Schwarz, 1996, p. 3)، وتبين بعض

الدراسات بأن هذان النوعان مرتبطان ببعض ويؤثر أحدهما على الآخر كما ظهر في دراسة (Oattes & Offman, 2007) حيث درسا العلاقة بين تقدير الذات العام والجنسي وأثرهما على التواصل الجنسي في العلاقة، وبينت النتائج بأنه رغم وجود علاقة إيجابية بين تقدير الذات العام والتواصل الجنسي إلا أن تقدير الذات الجنسي يعتبر منبئ فريد للتواصل. كما تشير هذه النتائج إلى أن تقدير الذات العام قد يكون بناءً واسعًا جدًا للتنبؤ بقدرة الفرد على مناقشة الاحتياجات الجنسية مع الشريك.

ويعرف معدوا هذه الدراسة التوافق الاجتماعي وتقدير الذات اجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين في مقياسي التوافق الاجتماعي وتقدير الذات.

ثانياً- الدراسات السابقة:

لاقت الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي اهتماماً من المختصين النفسيين والاجتماعيين وذلك لما لهذه المشكلة من آثار وأبعاد على الفرد والمجتمع، وفي الفقرات التالية عرضاً لبعض الدراسات والأدبيات المتصلة بموضوع صدمة التحرش الجنسي النفسية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي وتقدير الذات.

أ- الدراسات التي ربطت بين صدمة التحرش الجنسي والتوافق الاجتماعي.

1- **قام (De La Rosa & Riva, 2021)** بدراسة حول أثر العلاج النفسي الجمعي على شعور الفرد بالعار تجاه ذاته واضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك على عينة تكونت من 24 فتاة بالغة و9 فتيات من الأطفال المتعرضين للتحرش الجنسي، مستخدمين المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي والبعدي، وأظهرت نتائج البحث أن استخدام العلاج الجمعي أدى لانخفاض صورة العار بالذات، بالإضافة إلى انخفاض مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

2- **كذلك قام (Wright & Warner. 2020)** بدراسة أثر العلاج النفسي على مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، وذلك باستخدام تقنية خفض الحساسية من خلال حركة العين EMDR وبواقع 32 جلسة علاجية على مدى 11 شهراً، وأظهرت النتائج أن استخدام تقنية العلاج EMDR احدثت تغيرات إيجابية في الأداء العاطفي والمعرفي والفسيولوجي للمتعرضين للتحرش الجنسي.

3- **أجرى (Kucharska, 2017)** دراسة تهدف للكشف عن الآثار النفسية للمتعرضين للصدمة الجنسية مقارنةً بغير المتعرضين، وذلك على عينة بلغت 273 امرأة بولندية، وباستخدام المنهج الوصفي المقارن، توصل الباحثون إلى أن النساء المتعرضات للصدمة الجنسية يعانين من آثار نفسية سلبية، بالإضافة الى ازدياد الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات مما يتسبب بمشاكل عدم التوافق والانسجام.

4- **أما (Jaberghaderi et al,. 2004)** فقد قاموا بدراسة لمعرفة أثر فاعلية العلاج السلوكي المعرفي CBTمقارنةً بعلاج خفض الحساسية بحركة العينEMDR، حيث استخدموا المنهج شبه التجريبي على عينة عددها 14 فتاة إيرانية تتراوح أعمارهم ما بين 13 -12 سنة ممن تعرضن للتحرش الجنسي، وكشفت نتائج الدراسة أن نتائج العلاج من خلال تقنية EMDRكانت إيجابية، وكذلك المؤشرات كانت أفضل باستخدام هذا النوع من العلاج في خفض مستوى الصدمة للمتعرضين للتحرش الجنسي.

ب- الدراسات التي ربطت بين صدمة التحرش الجنسي وتقدير الذات.

1- **قام (Walter, 2020)** بدراسة عن أثر المشاركة في الرقص الشرقي كبرنامج علاجي وعلاقته في تحسين صورة الجسم وارتفاع تقدير الذات لدى النساء اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي، وذلك على عينة بلغت 152 امرأة،

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي وجوهري بين الرقص الشرقي وتقدير الذات وصورة الجسم لدى النساء المتعرضات للتحرش الجنسي.

2- **أما (Barnum & Perrone- McGovern, 2017)** فقد قاموا بدراسة تهدف الى الكشف عن العلاقة بين الصدمات الجنسية وتقدير الذات والهناء الشخصي Well- being وذلك على عينة تكونت من 213 طالبا جامعيا من المتعرضين للتحرش الجنسي في مرحلة الطفولة، وأشارت النتائج إلى أن التعرض للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات الجنسي.

3- **وكذلك قام (Pretorius & Pfeifer, 2010)** بدراسة على عينة تكونت 25 فتاة تتراوح أعمارهن بين (8- 11) سنة، وذلك لبحث أثر العلاج الجمعي على الفتيات اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي، ومدى فاعلية هذا النوع من العلاج في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والصدمات الجنسية وانخفاض تقدير الذات، وذلك باستخدام المنهج التجريبي مستعينا بمقياس Solomon للعلاج الجمعي، وأشارت النتائج إلى تحسن المجموعة التجريبية تحسناً جوهرياً مقارنةً بالمجموعة الضابطة في كل من القلق والاكتئاب، وما للعلاج الجمعي من أثر كبير في علاج آثار التحرش والايذاء الجنسي على الأطفال.

4- **أما (Westbury & Tutty, 1999)** فقد قاموا بدراسة أثر العلاج الجمعي للمتعرضين للاعتداء الجنسي وعلاقته في رفع مستوى تقدير الذات وخفض مستوى الاكتئاب والقلق، وذلك على عينة من 32 امرأة، باستخدام المنهج شبه التجريبي لقياس الفروق بين المجموعتين، وكشفت النتائج عن أن العلاج الجمعي أكثر فعالية من العلاج الفردي في رفع تقدير الذات وخفض مستوى القلق والاكتئاب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- تؤثر مراجعة العيادة النفسية في تحسن الصحة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي.

2- للعلاج النفسي الجمعي أثر كبير في خفض أعراض الصدمة النفسية مقارنةً بالعلاج الفردي.

3- إن استخدام العلاج النفسي باستخدام تقنية EMDR في التعامل مع أعراض الصدمة النفسية يعطي نتائج أفضل مقارنةً ببقية العلاجات.

4- قد يكون لبعض أنواع العلاج النفسي القائم على النشاط البدني من خلال ممارسة بعض التمارين والحركات الجسمية أثراً في رفع تقدير الذات لدى المتعرضين للتحرش الجنسي.

5- أغلب الدراسات السابقة كانت على عينة الإناث دون إعطاء عينة الذكور نفس المستوى من الاهتمام.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

1- منهج الدراسة:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي (التصميم الارتباطي المقارن) للمقارنة بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للصدمة النفسية الناتجة عن التحرش الجنسي وذلك في التوافق الاجتماعي وتقدير الذات، وكذلك للكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيريّ الدراسة.

2- خصائص عينة الدراسة:

أ- **العينة الاستطلاعية:** قام الباحثون بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة، والتحقق من صلاحية تلك الأدوات لأهداف الدراسة، وذلك على عينة استطلاعية تكونت من (20) مشاركاً من الجنسين،

راجع نصفهم العيادة النفسية، وتراوحت أعمارهم بين (18- 34) عاماً، بمتوسط عمري بلغ 25.2 عاماً، وسنورد نتائج صدق وثبات مقياسي الدراسة عند عرض أدوات الدراسة.

ب- **العينة الأساسية:** تكونت عينة الدراسة الأساسية من (54) مشاركاً من المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي ومن الجنسين وذلك باستخدام أسلوب العينة القصدية Purposive Sample، والجدول رقم (1) يوضح توزيعهم في ضوء متغيري الجنس والمراجعة للعيادة النفسية على النحو التالي:

جدول رقم (1) لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والمراجعة للعيادة النفسية

وجه التوزيع	ذكور	إناث	الإجمالي
المراجعين للعيادة النفسية	2	15	17
غير المراجعين للعيادة النفسية	15	22	37
الإجمالي	17	37	54

3- أدوات الدراسة:

أ- مقياس التوافق الاجتماعي (سرى، 1986):

يتكون مقياس التوافق النفسي في صورته الأساسية من 40 فقرة تقيس أربعة أبعاد من التوافق وهي: الاجتماعي والشخصي والأسري والانفعالي، ولغايات هذه الدراسة تم الاقتصار على بُعد واحد من تلك الأبعاد وهو بُعد التوافق الاجتماعي والذي يتكون من 10 عبارات، وتم توسيع بدائل الإجابة بما يناسب أهداف وعينة الدراسة وذلك على النحو التالي: (1=أوافق بشدة)، (2=أوافق)، (3=لا أوافق)، (4=لا أوافق بشدة). وتستغرق الإجابة على المقياس أقل من خمسة دقائق.

وقام الباحثون بحساب ثبات الاختبار بطريقة ألفا- كرونباخ وكذلك طريقة التجزئة النصفية باستخدام معاملات سبيرمان- براون، وذلك للتحقق كم مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود الاختبار على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية كما هو موضح بالجدول (2).

جدول (2) لمعاملات ثبات مقياس التوافق الاجتماعي على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية باستخدام طريقتي ألفا- كرونباخ والتجزئة النصفية

العينة / طريقة الثبات	عدد البنود	مراجعين للعيادة النفسية (ن=17)	غير مراجعين للعيادة النفسية (ن=37)	العينة الكلية (ن=54)
معاملات ألفا	10	0.78	0.79	0.81
التجزئة النصفية		0.79	0.79	0.81

يتضح من الجدول (2) ارتفاع ثبات معامل ألفا- كرونباخ وكذلك التجزئة النصفية، وبالتالي تعتبر مقبولة في ضوء تصميم الدراسة على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية لأنها تزيد عن (0.70).

أما فيما يخص صدق المقياس، فقد تم حسابه بطريقة صدق الاتساق الداخلي للعينة الكلية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البنود المفردة والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.30 – 0.71) بمتوسط بلغ 0.49، مما يشير إلى اتساق مقبول بين جميع البنود المفردة والدرجة الكلية للمقياس لأنها تزيد عن (0.30)، مما يدل على مناسبة هذا الاختبار لغايات هذه الدراسة.

ب- مقياس تقدير الذات (Rosenberg, M. 1965):

صُمم هذا المقياس أساساً لقياس مدى تقدير طلبة مدارس الثانوية لذواتهم، ثم تم تطويره ليشمل مجموعات متنوعة بما فيها البالغين، ويتكون المقياس من عشرة عبارات يتم الإجابة عليها من خلال أربعة بدائل وهي: (1=أوافق بشدة)، (2=أوافق)، (3=لا أوافق)، (4=لا أوافق بشدة). وتستغرق الإجابة على المقياس ما يقارب خمسة دقائق.

وقام معدوا هذه الدراسة بالتأكد من خصائصه السيكومترية على عينة الدراسة، والتي كشفت عن حصول المقياس على درجات مرتفعة في الثبات باستخدام طريقتي ألفا- كرونباخ والقسمة النصفية وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود المقياس على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية كما هو موضح بالجدول (3).

جدول (3) لمعاملات ثبات مقياس تقدير الذات على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية باستخدام طريقتي ألفا- كرونباخ والتجزئة النصفية

العينة / طريقة الثبات	عدد البنود	مراجعين للعيادة النفسية (ن=17)	غير مراجعين للعيادة النفسية (ن=37)	العينة الكلية (ن=54)
معاملات ألفا	10	0.81	0.85	**0.86**
التجزئة النصفية		0.90	0.84	**0.88**

يتضح من الجدول (3) ارتفاع ثبات معامل ألفا- كرونباخ وكذلك التجزئة النصفية، وبالتالي تعتبر مقبولة في ضوء تصميم الدراسة على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية لأنها تزيد عن (0.70).

وكذلك قام الباحثون بحساب صدق الاتساق الداخلي للعينة الكلية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البنود المفردة والدرجة الكلية للمقياس، والتي تراوحت بين (0.30 – 0.81) بمتوسط بلغ 0.59، مما يشير إلى اتساق مقبول بين جميع البنود المفردة والدرجة الكلية للمقياس لأنها تزيد عن (0.30)، مما يدل أيضاً على مناسبة هذا الاختبار لغايات هذه الدراسة.

4- الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحثون اختبار(ت) T- Test للتعرف على مدى الفروق ودلالتها بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في التوافق الاجتماعي وتقدير الذات، وكذلك معاملات ارتباط بيرسون Pearson Correlation للكشف عن مدى الارتباط بين متغيري الدراسة، كما استخدموا أساليب الاحصاء الوصفي كالتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتحقق من الفروض باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

4- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **نتيجة الفرض الأول:** "توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في التوافق الاجتماعي".

جدول (4) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المفحوصين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في مقياس التوافق الاجتماعي

المتغير / المقياس	مراجعين للعيادة (ن = 17)		غير مراجعين للعيادة (ن =37)		د.ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة (الاحتمالية)	قيمة مربع Eta
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
التوافق الاجتماعي	23.6	5.1	19.8	5.1	52	2.54	0.014	0.81

يتضح من الجدول (4) وجود فروقاً جوهرية بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في متغير التوافق الاجتماعي، حيث كانت متوسطات المراجعين أعلى من غير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي، مما يشير إلى أن المتعرضين للتحرش الجنسي كانوا أكثر توافقاً اجتماعياً من غير المتعرضين، وبالنظر إلى قيم مربع إيتا Eta فإنها مرتفعة، ويرجع ذلك لصغر حجم العينة وبذلك يتحقق الفرض الأول.

- **نتيجة الفرض الثاني:** توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي في تقدير الذات.

جدول (5) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المفحوصين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في مقياس تقدير الذات

المتغير / المقياس	مراجعين للعيادة (ن = 17)		غير مراجعين للعيادة (ن = 37)		د. ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	قيمة مربع Eta
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
تقدير الذات	24.4	5.2	19.0	5.1	52	3.56	0.001	0.89

يتضح من الجدول (5) وجود فروقاً جوهرية بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في متغير تقدير الذات، حيث كانت متوسطات المراجعين أعلى من غير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي، مما يشير إلى أن المراجعين للعيادة النفسية كانوا أكثر تقديراً لذواتهم من غير المراجعين، وبالنظر إلى قيم مربع إيتا Eta فإنها مرتفعة وذلك يرجع لصغر حجم العينة وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

- **نتيجة الفرض الثالث:** توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى العينة الكلية والمراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي.

جدول (6) للعلاقة الارتباطية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى العينة الكلية وعينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية

المتغيرات		تقدير الذات		
		مراجعين للعيادة النفسية (ن=17)	غير مراجعين للعيادة النفسية (ن=37)	العينة الكلية (ن=54)
التوافق الاجتماعي	الارتباط	**0.82	**0.60	**0.71
	الدلالة	0.001	0.001	0.001

**معاملات ارتباط دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (6) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات وذلك على عينتي المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية وكذلك العينة الكلية، حيث كانت جميع الارتباطات أعلى من (0.30)، وعند مستوى دلالة 0.01، وبالتالي تحقق الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الدراسة.

مناقشة الفرض الأول: توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في التوافق الاجتماعي.

كشفت نتائج التحليل الاحصائي عن تحقق الفرض الأول، حيث تبين أن المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي كانوا أعلى توافقاً اجتماعياً من غير المراجعين، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Santarnecchi et al., 2019) والتي كشفت عن أن الأفراد الذين لجأوا لبعض التدخلات العلاجية النفسية كالعلاج المعرفي السلوكي CBT والعلاج باستخدام حركة العين لخفض الحساسية وإعادة المعالجة EMDR بعد تعرضهم للصدمة النفسية كانوا أكثر توافقاً وأكثر صحة نفسية عما كانوا عليه قبل العلاج النفسي، وكذلك دراسة(Jaberghaderi et al., 2004) والتي بينت أن كلا الأسلوبين العلاجيين CBT & EMDR يساهم في مساعدة النساء على التعافي من آثار التحرش و الإيذاء الجنسي، وفي ذات السياق، كشفت نتائج دراسة (Wilson et al., 1995) عن أن الأفراد المتعرضين للصدمة النفسية والذين تلقوا جلسات العلاج النفسي باستخدام تقنية EMDR انخفضت لديهم أعراض القلق وأصبحوا أكثر إيجابية وتوافق مقارنةً بأولئك الذين لم يتلقوا العلاج النفسي، وكذلك دراسة (Whiting et al., 2020) والتي كشفت عن ارتفاع درجات التكيف النفسي لدى الأفراد المتعرضين للصدمة بعد تلقيهم العلاج النفسي بطريقة الالتزام والقبول (ACT)، أما (Riggs et al., 2003) فيرون أن سوء التكيف الاجتماعي قد يعرض مرضى كرب ما بعد الصدمة لاحتمالية أكبر للتوقف عن العلاج قبل أوانه، خاصةً عندما يركز هذا العلاج على تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ويرى معدوا هذه الدراسة أن التعرض للتحرش الجنسي وخصوصاً في مراحل الطفولة الأولى يعتبر نوعاً من أنواع الصدمة النفسية (Wagenmans et al., 2018) التي يصعب على الأطفال والمراهقين- فضلاً عن البالغين- تجاوزها أو التعافي من آثارها بشكل فردي، وذلك لجهلهم بطرق التعامل والعلاج المناسبة والتي تتوفر في العيادات ومراكز الاستشارات النفسية، وكذلك قدرة تلك العيادات النفسية وما تقدمه من علاج نفسي على خفض الشعور بالذنب والعار والذي غالباً ما يصيب الأفراد الذين يتعرضون للتحرش والإيذاء الجنسي (Ginzburg et al., 2009) مما ينعكس على تقديرهم لذواتهم وتوافقهم مع مجتمعهم، وغالباً ما يكون سبب تلك المشاعر السلبية هو تبني الأفراد

لبعض التشوهات المعرفية وأخطاء التفكير الناتجة عن الصدمة النفسية والتي تقودهم لاستنتاجات خاطئة حول دورهم في الأحداث الصادمة (Kubany & Manke, 1995).

مناقشة الفرض الثاني: توجد فروق بين المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض للتحرش الجنسي في تقدير الذات.

وفي ذات السياق، أسفرت نتائج التحليل الاحصائي عن حصول المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لخبرة للتحرش الجنسي على متوسط درجات أعلى من غير المراجعين وذلك على مقياس تقدير الذات، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (Westbury & Tutty, 1999) والتي كشفت نتائجها عن أن النساء المتعرضات للتحرش والإيذاء الجنسي في الطفولة واللاتي تلقّين العلاج النفسي الجمعي كن أكثر تقديراً لذواتهم مقارنةً بالمجموعة التي لم تراجع العيادة النفسية، وكذلك دراسة (Bagley & Young, 1999) والتي بينت نتائجها أن الأفراد المتعرضين للاعتداء الجنسي والمستمرين في جلسات العلاج النفسي أظهروا مستويات مرتفعة في تقدير الذات وذلك حتى بعد ستة سنوات من متابعتهم، بالإضافة لكونهم أقل احتمالية للإصابة بالاكتئاب والانتحار، إضافةً إلى دراسة (Marshall et al., 1997) والتي خلصت نتائجها إلى ارتباط برامج العلاج النفسي القائم على تعزيز تقدير الذات لدى الأطفال المعنفون جنسياً بانخفاض الشعور بالوحدة وتحسن مشاعر الألفة والمودة، في حين أوضحت دراسة (Murphy et al., 2005) أن متابعة الرجال العنيفين لبرنامج علاجي مصمم لتعزيز التعاطف مع الذات والآخرين وكذلك جلسات العلاج النفسي السلوكي أدت لتحسن جوهري وملحوظ في تقديرهم لذواتهم مقارنةً بما كانوا عليه قبل تلقي العلاج. في الوقت الذي بحثت فيه دراسة (Sánchez- Meca et al., 2011) والقائمة على مراجعة 33 دراسة Meta- analysis عن مدى فعالية العلاج النفسي للأطفال والمراهقين المتعرضين للاعتداء الجنسي في رفع تقدير الذات وخفض القلق والاكتئاب، والتي كشفت نتائجها عن أن الأفراد الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي إلى جانب العلاج بالمساندة للتغلب على الصدمة حققوا أفضل النتائج مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

ويرجع كاتبو هذه السطور السبب في ذلك إلى أن أثر الصدمة النفسية والإيذاء والتحرش الجنسي لا يقتصر على التوافق الاجتماعي للفرد فحسب، بل إن أثره يمتد إلى الإضرار بتقدير الأفراد لذواتهم ومدى تأثر نظرتهم الشخصية لأنفسهم، وهذا ما تؤكده دراسة (Al- Fayez et al., 2012) والتي كشفت نتائجها عن ارتباط الإيذاء والتحرش الجنسي بانخفاض تقدير الذات لدى المراهقين الكويتيين، ويؤدي استمرار انخفاض تقدير الذات- والذي غالباً ما يكون بسبب عدم مراجعة العيادات النفسية طلباً للعلاج- إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل والنزعات الانتحارية، فضلاً عن ارتباطه ببعض المشكلات الاجتماعية كالعنف والإدمان (Mann et al., 2004). ويرجع السبب في كثير من الأحيان في عدم مراجعة المتعرضين للتحرش الجنسي إلى العيادات النفسية هو الوصمة الاجتماعية Social Stigma المرتبطة بالتحرش الجنسي، وما لها من أثر جوهري في تقليل ذهاب المتعرضين للتحرش إلى العيادات النفسية وطلب العلاج، الأمر الذي قد يؤثر على تقديرهم لذواتهم وتوافقهم اجتماعياً أثناء رحلة تعافيهم من أثر الصدمة النفسية (Kennedy & Prock, 2018).

مناقشة الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى العينة الكلية والمراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية بعد التعرض لصدمة التحرش الجنسي.

بينت نتائج التحليل الإحصائي لهذا الفرض وذلك باستخدام معاملات ارتباط بيرسون عن وجود علاقة ارتباطية دالة وجوهرية بين التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراجعين وغير المراجعين للعيادة النفسية والعينة الكلية، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (بن فرحات وحمودة، 2017) والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين

التوافق النفسي وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة، وكذلك دراسة (Friedlander et al., 2007) والتي دلت على أن ازدياد تقدير الذات يتنبأ بازدياد التوافق الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في الجامعة، بالإضافة إلى دراسة (Afolabi, 2014) والتي أوضحت أن تقدير الذات يتنبأ وبشكل مستقل عن جودة العلاقات الأسرية بارتفاع التوافق الاجتماعي. في الوقت الذي أشارت فيه دراسة (Pasha & Munaf, 2013) لوجود علاقة إيجابية بين تقدير الذات والتوافق الكلي وكذلك بعض أنواع التوافق الفرعية.

ويرى الباحثون أن السبب قد يرجع في ذلك إلى أنه قد يتولد لدى الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع قدرات توافقية في نواحي الحياة الاجتماعية، وفي نفس الوقت فإن ازدياد قدرات الفرد على التوافق في الحياة بشكل عام قد يدل على نظرة واقعية وجيدة للفرد عن نفسه وهي أحد علامات تقدير الذات المرتفع (U. D.o & Njoku, 2014).

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- باكيني، حكيمة؛ رمضاني، سارة (2017). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق الموهوب. رسالة ماستر (منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي.
- بن فرحات، آمنة؛ حمودة، وفاء (2017). علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي. رسالة ماستر (منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي.
- خفاجي، فاطمة (2008). ملاحظات أولية حول جرائم التحرش الجنسي في مصر. متوفر عبر هذا الرابط http://www.cihrs.org/Arabic/NewsSystem/Printable/Articles/1360
- زهران، حامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، القاهرة.
- سرى، إجلال محمد (1986). التوافق مع الاسم وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الجنسين. دراسات تربوية، مج (2)، الجزء (5)، عالم الكتب، القاهرة.
- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001). التوافق النفسي للمسنين. المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
- شقير، لزينب (2017). تقنين مقياس التوافق النفسي في البيئة الجزائرية، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- صبرة، محمد علي؛ شريت، أشرف محمد (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- عبيد، احمد، (2008). أفكار حول التحرش الجنسي في مصر. الحوار المتمدن، متوفر عبر هذا الرابط http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=156254، العدد 2494
- لمين، كورروغلي (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل. رسالة ماجستير، جامعة منتوري- قسطنطينة، الجزائر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Abu- Hassan, W., & Hamed, G. G. (2016). Post- Traumatic Stress Disorder and its Psychosocial Impacts on the Palestinian Child. *The Canadian Journal for Middle East Studies*, *1*(2), 1142.
- Afolabi, O. A. (2014). Do Self Esteem and Family Relations Predict Prosocial Behaviour and Social Adjustment of Fresh Students? *Higher Education of Social Science*, *7*(1), 26–34. https://doi.org/10.3968/5127
- Al- Fayez, G. A., Ohaeri, J. U., & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: Association with family characteristics, anxiety, depression, self- esteem, and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*(1), 53–66. https://doi.org/10.1007/s00127- 010- 0311- 2
- Bagley, C., & Young, L. (1999). Long- term evaluation of group counselling for women with a history of child sexual abuse: Focus on depression, self- esteem, suicidal behaviours and social support. *Social Work With Groups*, *21*(3), 63–73. https://doi.org/10.1300/J009v21n03_06
- Barnum, E. L., & Perrone- McGovern, K. M. (2017). Attachment, self- esteem and subjective well-being among survivors of childhood sexual trauma. *Journal of Mental Health Counseling*, *39*(1), 39-55.
- British Crime Survey(2002). Rape and Sexual Assault of Women: Findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study 159:1–6
- Chivers- Wilson K. A. (2006). Sexual assault and posttraumatic stress disorder: a review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill journal of medicine: MJM: an international forum for the advancement of medical sciences by students*, *9*(2), 111–118.
- Çelikel A, Demirkiran DS, Özsoy S, Zeren C, Arslan MM (2015) Factors Associated with PTSD in Cases of Sexual Assault. J Psychiatry 18: 181. doi:10.4172/2378- 5756.1000181
- Davidson JRT(2002). Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder: Treatment Options, Long-Term follow- Up, and Predictors of Outcome. J Clin Psychiatry. 2002;61(5):52–56.
- De La Rosa, S., & Riva, M. T. (2021). Relationship Variables in Group Psychotherapy for Women Sexual Trauma Survivors. *International Journal of Group Psychotherapy*, *71*(1), 144- 179.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5). (2013) American Psychiatric Association.
- Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive Factors Involved in the Onset and Maintenance of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Physical or Sexual Assault. Behaviour Research and Therapy. 1999; 37:809–829. [PubMed] [Google Scholar]
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of CSA: A conceptualization. American Journal of Orthopsychiatry, 55, 530- 541.

- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social Support, Self- Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First- Year Undergraduates. *Journal of College Student Development*, *48*(3), 259–274. https://doi.org/10.1353/csd.2007.0024
- Ginzburg, K., Butler, L., Giese- Davis, J., Cavanaugh, C., Neri, E., Koopman, C., Classen, C., & Spiegel, D. (2009). Shame, Guilt, and Posttraumatic Stress Disorder in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse at Risk for Human Immunodeficiency Virus. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *197*, 536–542. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ab2ebd
- Haviland MG, Banta JE, Sonne JL, Przekop P. Posttraumatic Stress Disorder- Related Hospitalizations in the United States (2002–2011): Rates, Co- Occurring Illnesses, Suicidal Ideation/Self- Harm, and Hospital Charges. The Journal of nervous and mental disease. 2016; 204(2):78–86.
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., & Dolatabadi, S. (2004). A Comparison of CBT and EMDR for Sexually- abused Iranian Girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *11*(5), 358–368. https://doi.org/10.1002/cpp.395
- Johnson- Kwochka, A., Minor, K. S., Ashburn- Nardo, L., Wu, W., Stull, L. G., & Salyers, M. P. (2021). A new look at the attribution model: Considerations for the measurement of public mental illness stigma.
- Kachadourian L, Harpaz- Rotem I, Tsai J, Southwick S, Pietrzak RH.(2021).Mindfulness as a mediator between trauma exposure and mental health outcomes: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy. Jan.
- Kennedy, A., & Prock, K. (2018). "'I Still Feel Like I Am Not Normal'": A Review of the Role of Stigma and Stigmatization Among Female Survivors of Child Sexual Abuse, Sexual Assault, and Intimate Partner Violence. *Trauma Violence & Abuse*, *19*. https://doi.org/10.1177/1524838016673601
- Koss MP, Figuerdo AJ. Change in Cognitive Mediators of Rape's Impact on Psychosocial Health Across 2 Years of Recovery. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004;72(6):1063–1072. [PubMed] [Google Scholar]
- Kubany, E. S., & Manke, F. P. (1995). Cognitive therapy for trauma- related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, *2*(1), 27–61. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80004- 5.
- Kucharska, J. (2017). Sexual and non-sexual trauma, depression and self-esteem in a sample of polish women. A cross-sectional study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*(1), 186- 194.
- Mann, M. (Michelle), Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self- esteem in a broad- spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, *19*(4), 357–372. https://doi.org/10.1093/her/cyg041

- Marshall, W. L., Champagne, F., Sturgeon, C., & Bryce, P. (1997). Increasing the self- esteem of child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *9*(4), 321–333. https://doi.org/10.1007/BF02674856
- Martin, J. D. (2000): Social psychology, North western university.
- Marylene Cloitre, Regina Miranda, K. Chase Stovall- McClough, Hyemee Han. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse,Behavior Therapy,Volume 36, Issue 2,2005,Pages 119- 124,ISSN 0005- 7894,
- Monson, C.M., Macdonald, A., Vorstenbosch, V., Shnaider, P., Goldstein, E.S.R., Ferrier‐Auerbach, A.G. and Mocciola, K.E. (2012), Changes in Social Adjustment with Cognitive Processing Therapy: Effects of Treatment and Association with PTSD Symptom Change. JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS, 25: 519-526. https://doi.org/10.1002/jts.21735
- Murphy, C. M., Stosny, S., & Morrel, T. M. (2005). Change in Self- Esteem and Physical Aggression During Treatment for Partner Violent Men. *Journal of Family Violence*, *20*(4), 201. https://doi.org/10.1007/s10896- 005- 5983- 0
- Pasha, H. S., & Munaf, S. (2013). Relationship of Self- esteem and Adjustment in Traditional University Students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, *84*, 999–1004. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.688
- Pizarro Obaid F. (2012). Sigmund Freud and Otto Rank: debates and confrontations about anxiety and birth. Int J Psychoanal. 2012 Jun;93(3):693- 715. doi: 10.1111/j.1745- 8315.2012.00594.x. Epub 2012 Apr 16. Erratum in: Int J Psychoanal. 2012 Jun;93(3):i- ii. PMID: 22671256.
- Pretorius, G., & Pfeifer, N. (2010). Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal of Psychology*, *40*(1), 63- 73.
- Riggs, D. S., Rukstalis, M., Volpicelli, J. R., Kalmanson, D., & Foa, E. B. (2003). Demographic and social adjustment characteristics of patients with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: Potential pitfalls to PTSD treatment. *Addictive Behaviors*, *28*(9), 1717–1730. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.044
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self- esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. Measures package, 61(52), 18.
- Robinaugh, D.J. and McNally, R.J. (2011), Trauma centrality and PTSD symptom severity in adult survivors of childhood sexual abuse. J. Traum. Stress, 24: 483- 486. https://doi.org/10.1002/jts.20656
- Sánchez- Meca, J., Rosa- Alcázar, A. I., & López- Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta- analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *11*(1), 67–93.
- Santarnecchi, E., Bossini, L., Vatti, G., Fagiolini, A., La Porta, P., Di Lorenzo, G., Siracusano, A., Rossi, S., & Rossi, A. (2019). Psychological and Brain Connectivity Changes Following Trauma- Focused CBT

and EMDR Treatment in Single- Episode PTSD Patients. *Frontiers in Psychology*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00129.

- Sharma, Mohit. (2019). Self- esteem of incoming and outgoing students of the college. International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET) ISSN: 2321- 9653; IC Value: 45.98; SJ Impact Factor: 6.887 Volume 7 Issue IV, Apr 2019- Available at www.ijraset.com
- Smith, E. R.; Mackie, D. M. (2007). Social Psychology (Third ed.). Hove: Psychology Press. ISBN 978- 1- 84169- 408- 5.
- Shapiro F. (2002). EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach: Experts of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism. Washington, DC: American Psychological Association Books;.
- U. D.o, B., & Njoku, J. (2014). The Role of the Teacher in Improving Students Self Esteem. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, *3*(1), 47–53.
- Van Bruggen LK, Runtz MG, Kadlec H. (2006). Sexual revictimization: the role of sexual self- esteem and dysfunctional sexual behaviors. Child Maltreat. 2006 May;11(2):131- 45. doi: 10.1177/1077559505285780. PMID: 16595847.
- Wagenmans, A., Minnen, A. V., Sleijpen, M., & Jongh, A. D. (2018). The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma- focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(1), 1430962. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1430962
- Walsh, K., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2012). National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually revictimized adolescent, college, and adult household- residing women. *Archives of general psychiatry*, *69*(9), 935–942. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2012.132
- Walter, O. (2020). Can participation in belly dancing improve body image and self- esteem in women who have experienced sexual harassment?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *29*(6), 748- 765.
- Weiten, W. (1998). Psychology: Themes and variations. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole Publishing Co.
- Westbury, E., & Tutty, L. M. (1999). The efficacy of group treatment for survivors of childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, *23*(1), 31- 44.
- Whiting, D., Deane, F., McLeod, H., Ciarrochi, J., & Simpson, G. (2020). Can acceptance and commitment therapy facilitate psychological adjustment after a severe traumatic brain injury? A pilot randomized controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, *30*(7), 1348–1371. https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1583582
- WILSON, S. A., BECKER, L. A., & TINKER, R. H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment for Psychologically Traumatized Individuals*, *63*(6), 928–937.

- Wright, L., & Warner, A. (2020). EMDR treatment of childhood sexual abuse for a child molester: self-reported changes in sexual arousal. *Journal of EMDR practice and research*.
- Zeanah, P. D., & Schwarz, J. C. (1996). Reliability and validity of the Sexual Self- Esteem Inventory-Women. Assessment, 3, 1- 15.